



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 12759201

II B

ADMISION: 06/12/2022 18:26		INICIO DE ATENCION: 06/12/2022 19:26		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: JAVIERA AYLÍN CARTES CARTES	RUT: 22124164 - 9	TELEFONO: 97175115 (CELULAR)				
DIRECCION: CALLE LOS FIORDOS 1956 VILLA NORAMBUENA	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):				
EDAD: 16 años 6 meses 14 dias (22/05/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A				
SIGNS VITALES						
Hora : 06/12/2022 18:50		Motivo de Consulta REF FIEBRE, TOS, DOLOR DE CABEZA, DOLOR DE GARGANTA				
Temperatura Axilar: 36.5 [°C]						
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:						
Presión Diastólica:						
Frecuencia Cardiaca: 115 [x]						
Frecuencia Respiratoria:						
Saturometría: 98 [%]						
Latidos Cardio - Fetales:						
Hemoglucotest:						
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA	A - V - D - I					
Dolor, EVA:						
Distresado:	SI - NO	SI - NO				

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Hora aproximada del hecho :	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral								
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios								

- Diagnóstico (DAU Nº 12759201) -

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

 Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

 Alta domicilio
 Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

- Anamnesis e historia clínica -

ANTECEDENTES MÓRBIDOS NIEGA
 ALERGIA A MEDICAMENTOS NIEGA
 PACIENTE, CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE DÍAS, FIEBRE NO CUANTIFICADA, CONGESTIÓN NASAL, ODINOFAGIA, CEFALEA, TOS SECA NO PRODUCTIVA, ACUDE POR PERSISTIR LOS SINTOMAS

EXAMEN FÍSICO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL EUPNEICO
 RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS
 OROFARINGE: AMIGDALAS EUTROFICAS, FARINGE INDEMNE
 RESTO NORMAL

- Procedimientos e indicaciones en box

TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS

SE RECOMIENDA AGENDAR HORA CON MEDICO DE PERSISTIR SÍNTOMAS

SE INDICA REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS A PARTIR DEL 05/12/2022

Indicaciones al alta

CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

DICCLOFENACO 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12759201)