



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 12559578

413

ADMISION: 14/10/2022 19:51	INICIO DE ATENCION: 14/10/2022 20:51	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: EMILIA BELEN CORTES PEZO	RUT: 24006599 - 1	TELEFONO: 85617100 (CELULAR)
DIRECCION: LOS ROBLES 0323 SAN ISIDRO, LABRANZA	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 10 años 3 meses 2 días (12/07/2012)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D

  

<b>SIGNOS VITALES</b>		
Hora :	14/10/2022 19:55	
Temperatura Axilar:	39.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	128 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

  

<b>Motivo de Consulta</b>	
PAPAREF: DESDE AYER CON FIEBRE CONGESTIO NASAL	
<b>Funcionario Que Atiende</b>	<b>Tipo de Consulta :</b> INFANTIL
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo	Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA
<b>Origen de la Procedencia</b>	
DOMICILIO	
<b>Otros Datos</b>	
* NINGUNO	

## EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>							
<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"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>	
DÍA	MES	AÑO								

  

<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b>
<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

<b>Diagnóstico (DAU N° 12559578)</b> <b>J111 : GRIPE CON MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO</b>	<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C3
<b>Anamnesis e historia clínica</b> ANT MÓRBIDOS NO ALERGIAS NO PAPAREF: DESDE AYER CON FIEBRE CONGESTIO NASAL NO REFIERE OTALGIA, NO REFIERE DISURIA, NO REFIERE DOLOR EN TÓRAX AL EXAMEN FÍSICO BUEN ASPECTO GENERAL CONJUNTIVAS ROSADAS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FARINGE CONGESTIVA SIN PLACAS PULMONAR MP + SIN RUIDOS AGREGADOS	<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido <b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Sin control <b>Categorización Cierre Atención</b> C5
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b> NO DESEA TOMA DE TEST DE ANTÍGENO	
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO MEDICO POR 1 SEMANA LIQUIDOS PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HRAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE IBUPROFENO 200MG/5 ML 7.5 ML CADA 8 HRAS SOLO EN CASO DE DOLOR O FIEBRE MAYOR A 38.5 °C CONSULTAR A URGENCIA SOS	
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12559578)</b> ALVARO COLIPE HUENUL MEDICO APS 16389052-6	

Alvaro A. Colipe Huenu  
16.389.052-6  
Medicina General  
24.51-8

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.  
 La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.