



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 14805186

2^a

ADMISION: 11/09/2024 19:03		INICIO DE ATENCION: 11/09/2024 20:38		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MAYRA CONSTANZA CATRIL FIGUEROA		RUT:	25611324 - 4	TELEFONO:	97065450 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE RIO MARAÑON 02736		PUEBLO ORIGINARIO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - D
EDAD: 7 años 8 meses 20 dias (22/12/2016)		SEXO (GÉNERO):			
SIGNS VITALES					
Hora :	11/09/2024 19:06		Motivo de Consulta FEBRIL, TOS, MUCOSIDAD		
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]		Observaciones Categorización FEBRIL, TOS, MUCOSIDAD		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	111 [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	Origen de la Procedencia DOMICILIO		
Otros Datos * NINGUNO					
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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<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	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho :
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					
RECETA DESPACHADA					
Diagnóstico (DAU Nº 14805186) J209 : (En estudio) BRONQUITIS AGUDA				Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5	
				Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido	
				Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización:	
				Categorización Cierre Atención C5	
Procedimientos e Indicaciones en box					
Indicaciones al alta REPOSO EN CASA POR 5 DIAS ABUNDANTE LÍQUIDO AMOXICILINA 500MG/5ML DAR 5 ML CADA 8 HRS POR 7 DIAS PARACETAMOL 500MG DAR 3/4 CADA 8 HRS P SOS DOLOR O T° > 38°C IBUPROFENO 200MG/5ML DAR 7MLCADA 8 HRS POR 5 DIAS LORATADINA 10 MG DAR 1/2 COMP AL DIA POR 7 DIAS PREDNISONA 20MG/5ML DAR 5ML EN LAS MAÑANAS POR 5 DIAS SALBUTAMOL APlicar 2 PUFF CADA 6 HRS POR 7 DIAS CON AEROCAMARA ASEO NASAL CON FISIOLIMP INFANTIL, 2 PUFF CADA 8 HRS EN CADA FOSA NASAL POR 3 DIAS (COMPRAR) BRONTEC 35MG/ 5 ML DAR ML CADA 8 HRS POR 5 DIAS EDUCO SINTOMAS DE ALARMA, ACUDIR SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14805186)					
MICHELLE DAZA ROMAY MEDICO APS 25682808-1					

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.