



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 14858132

ADMISION: 26/09/2024 17:03	INICIO DE ATENCION: 26/09/2024 17:21	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: DENISSE ALEJANDRA MARILLAN CATRICURA	RUT: 22293172 - K	TELEFONO: 46341310 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE BUTACURA	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: VILCUN	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 17 años 8 meses 29 dias (28/12/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES

Hora :	26/09/2024 17:12	
Temperatura Axilar:	37.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	125 [mmHg]	
Presión Diastólica:	63 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	81 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:	141 [mg/dl]	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF. CEFALEA, FIEBRE, MAREOS Y VOMITOS DESDE HACE 1 SEMANA.

Observaciones Categorización

REF. CEFALEA, FIEBRE, MAREOS Y VOMITOS (HOY 2 OP)DESDE HACE 1 SEMANA.

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia

DOMICILIO

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

Hora aproximada del hecho

:

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Diagnóstico (DAU N° 14858132)

G439 : MIGRAÑA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C4

Anamnesis e historia clínica

AM: ASMA
CX: NO
ALERGIAS: NO REFIERE

ACUDE POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE CEFALEA, NAUSEAS, FOTOFOBIA, SONOFOBIA, MAREOS, DESCANSA PARCIALMENTE AL DORMIR Y LUEGO DURANTE EL DIA COMIENZA NUEVAMENTE.
SIN BANDERAS ROJAS. SIN FIEBRE CUANTIFICADA.

EX FISICO:
BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDA
NEURO CLOTE, VIGIL, GSW 15
AGUDEZA VISUAL CONSERVADA.
MOTOR M5 SIMETRICO BILATERAL
SENSITIVO SIMETRICO BILATERAL
MENINGEO NEGATIVO
CEREBELOSO NEGATIVO
SIN ASIMETRIA FACIAL
SIN ALTERACION DE OCULOMOTILIDAD

Procedimientos e indicaciones en box

KETOROLACO 30 MG EV
BETAMETASONA 4MG EV