

2e



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 12514314

ADMISION: 01/10/2022 09:53		INICIO DE ATENCION: 01/10/2022 10:08		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: CATHALINA IGNACIA FAUNDEZ NAHUELÑIR		RUT: 24798582 - 4	TELEFONO: 64574712 (CELULAR)		
DIRECCION: C. NIAGARA KM 13 S. DANQUILCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
EDAD: 7 años 10 meses 14 días (17/11/2014)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - C		

## SIGNOS VITALES

Hora :	01/10/2022 09:54	
Temperatura Axilar:	36 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	87 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucoest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

(R) 3 DOSIS VAC, TOS PRODUCTIVA, ODINOFAGIA, CONGESTION NASAL, CEFALEA.

## Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

 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

## Elemento Causante

- ☐ Contundente  
☐ Cortante  
☐ Punzante  
☐ Corto-punzante  
☐ Arma de Fuego  
☐ Explosión  
☐ Calor  
☐ Frio  
☐ 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° 12514314)

J019 : SINUSITIS AGUDA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

FEMENINA 7 AÑOS, ESCOLAR, TRAIDA POR MADRE, AM NO, TRATAMIENTOS NO, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS NO, QX NO, CUADRO DE 2 SEMANAS, TOS MIXTA OCASIONAL, CONGESTION NASAL, ODIONFAGIA, CEFALEA, MIALGIAS, SIN OTROS SINTOMAS, VACUNAS 3 DOSIS, INFLUENZA SI, NIEGA CONTACTO CON CASOS COVID 19.

BCG  
MUCOSAS HUMEDAS  
ORL FARINGE NO CONGESTIVA,  
FOSAS NAALES CON SECRECIÓN HIALINA MODERADA  
RS CS 2T S/S  
MP + SIN AGREGADOS

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
Con control en estab. origen (CESFAM u Hospital)  
Control policlinico  
Patología: Aguda  
Establecimiento: CESFAM PADRE LAS CASAS (CESFAM)

## Categorización Cierre Atención

C5

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

PARACETAMOL 500MG 1/2 C/8H POR 5 DIAS  
CLORFENAMINA 4MG 1 C/12H POR 5  
AMOXICILINA 500MG/5ML 7ML C/8H POR 7 DIAS  
ABUNDANTES LIQUIDOS  
REPOSO EN CASA DESDE 01/10 AL 07/10  
EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURA, EMISIONES DE HUMO, CIGARRILLO CERCANO  
SI PERSISTE CON SINTOMAS Y LOS PADRES HACEN SINTOMAS DEBEN REALIZARCE EXAMEN DE PCR COVID 19 PARA DESCARTAR

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12514314)