



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 12521162

UA

ADMISION: 03/10/2022 13:10		INICIO DE ATENCION: 03/10/2022 17:23		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: SOFIA ANDREA SANHUEZA RIVERA		RUT:	22101289 - 5	TELEFONO:	96393618 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE TRES CERROS 1222 VILLA MOSSER		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 16 años 5 meses 15 días (18/04/2006)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - A

SIGNOS VITALES		
Hora :	03/10/2022 13:11	
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	126 [mmHg]	
Presión Diastólica:	62 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	86 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta	
REFIERE MAREOS (RECONSULTA)	
Funcionario Que Atiende	Tipo de Consulta : ADULTO
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	
<input type="checkbox"/> Odontólogo	
<input type="checkbox"/> Matron(a)	
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	
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		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente			<table border="1" style="width:100%"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante			<table border="1" style="width:100%"><tr><td colspan="2">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="2">:</td></tr></table>	Hora aproximada del hecho		:			
Hora aproximada del hecho										
:										
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego									
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión									
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor									
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frio									
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> Agresión sexual										
<input type="checkbox"/> Otro										

Diagnóstico (DAU N° 12521162)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda
H813 : (En estudio) VERTIGOS PERIFERICOS		
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención
SEN SACION DE MAREOS Y NAUSEAS SIN LLEGAR AL VOMITO.NIEGA OTROS SINTOMAS DIGESTIVOS O GENERALES.CONSCIENTE ORIENTADA COHERENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SIN TRABAJO RESPIRATORIO,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION.RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.SENSA INESTABILIDAD EN BIPEDESTACION CON LATERALIZACION DERECHA.ROMBERG NEGATIVO		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente
		Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab.
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención
DIFENIDOL 25 MGRS 1 CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS DOMPERIDONA 10 MGRS 1 CADA 8 HORAS POR TRES DÍAS IBUPROFENO 400 MGRS 1 CADA 8 HORAS POR TRES DÍAS CONTROL POR POLICLINICO EN CASO DE PERSISTIR SINTOMAS		C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12521162)		
JUAN RAMON CONDE BRANDT MEDICO APS 26255114/3		

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.