



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 14793161

B6A

ADMISION: 08/09/2024 14:46		INICIO DE ATENCION: 08/09/2024 15:55		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: VALENTINA JAQUELINE FREDES PEREZ		RUT :	23245065 - 7	TELEFONO:	93733457 (CELULAR)				
DIRECCION: CALLE LOS YUYOS N° 2631, VILLA LAS COMUNA: PRADERAS S/N TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
EDAD: 14 años 7 meses 0 dias (08/02/2010)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - A				
SIGNS VITALES									
Hora :	08/09/2024 14:59								
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	94 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometria:	98 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	NO	SI - NO							
Motivo de Consulta DOLOR DE HUESOS Y DE GARGANTA									
Observaciones Categorización DOLOR DE HUESOS Y DE GARGANTA									
Funcionario Que Atiende		<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							
		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	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				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
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									
Diagnóstico (DAU N° 14793161) J029 : FARINGITIS									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5									
Anamnesis e historia clínica									
ANTC : NOR MA : NO									
PACIENTE QUIEN ACUDE POR PRESNETRA DOLOR DE GARGANTA DESDE HACE 1 SEMANA Y DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN REGION DE MESOGASTRIO									
ORL : FARINGE ERIEMATOSA SIN PLACAS DE PUS ABDOMEN :DEPRESSIBLE DOLO R A LA PLAPACION LEVE DE MESOGASTRIO RH +									
Procedimientos e indicaciones en box									
METAMIZOL 1 AMP IM									
Indicaciones al alta									
INGESTA DE ABUNDNATE LIQUIDO DIETA BLANDA REPOSO EMN CASA POR 3 DIAS DICLOFENACO: 2 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS ANTIESPASMODICO 1 CMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS ACUDIR A SU SOS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14793161)									
BLEYDIMAR JOSE LOPEZ CARVAJAL MEDICO APS 26367116-3									