



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO

ADMISION: 22/08/2022 17:28

INICIO DE ATENCION: 22/08/2022 18:47

NOMBRE: JOSEFA ANTONIA DÍAZ KLEINSTEUBER

RUT: 23950398 - 5

DIRECCIÓN: PJE. POSADA 05173 VALLE ASTURIAS

EDAD: 10 años 3 meses 6 días (16/05/2012)

SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)

SIGNOS VITALES

Hora :	22/08/2022 17:44	
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	92 [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

Motivo de Cons
REF DISNEA FIEB

Funcionario Que

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ 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

- ☐ 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
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DÍA	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° 12388515)

U07.2 : SOSPECHA DE CORONAVIRUS (COVID-19)
 J068 : (En estudio) FARINGOAMIGDALITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
 Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

AM NO
 ALERIA NIEGA

ES TRAIDO POR SU MADRE
 REFIERE DESDE EL SABADO FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA ODINOFAGIA

AL EXM FISICO
 EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES
 AFEBRIL, EUPNEICA
 FARINGE IRRITATIVA CON EXUDADO PILAR DERECHO
 RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN AGREGADOS

Procedimientos e indicaciones en box

NOTIFICO EN EPIVIGILA
 FOLIO N° : 28597413

SE TOMA MUESTRA DE HNF

Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DIAS
 LIQUIDO ABUNDANTE
 PARACETAMOL 500 MG 1/2 COMP CADA 8 H POR 3 DIAS
 AMOXICILINA 9 CC CADA 8 H POR 7 DIAS
 SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 H POR 5 DIAS
 CLORFENAMINA 4 MG 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS
 CONTROL POR POLICLINICO
 URGENCIA SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12388515)