

20



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12569375

ADMISSION: 17/10/2022 17:23		INICIO DE ATENCION: 17/10/2022 20:12		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: SOFIA ANAHI ALBARRAN CARRILLO		RUT: 24622900 - 7		TELEFONO: 59786808 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE 10 ORIENTE N° 3014, TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 8 años 4 meses 29 días (18/05/2014)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - B	

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora :	17/10/2022 18:14		OTALGIA, TOS		
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]		Funcionario Que Atiende		
Temperatura Rectal:			<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		
Presión Sistólica:			Tipo de Consulta : INFANTIL		
Presión Diastólica:			Atención Manifestación Social: NO		
Frecuencia Cardíaca:	111 [x]		Tipo de Paciente: NO APLICA		
Frecuencia Respiratoria:			Origen de la Procedencia		
Saturometría:	98 [%]		DOMICILIO		
Latidos Cardio - Fetales:			Otros Datos		
Hemogluco-test:			* NINGUNO		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI - NO	SI - NO			

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"/> 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"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro		<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO									
DIA	MES	AÑO														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones</td> <td>Hora aproximada del hecho</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios</td> </tr> </table>					Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral		<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones	Hora aproximada del hecho	<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	
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral																
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones	Hora aproximada del hecho															
<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° 12569375)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda	
H605 : OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA		C5	
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención	
AM + ASMA RAM - CUADRO DE DIAS OCN TOS PRODUCTIVA ASOCIDO A OTALGIA BILATERAL NO ATENUADO CON OTICUM OTORREA + ERITEMA EN CAE		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido	
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente	
NO		Alta domicilio Sin control	
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención	
IBUPROFENO 8 ML C/8 HX 5D AMOXICILINA 6 ML C/8 HX 5D REPOSO ESCOLAR 3 DIAS		C5	
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12569375)			
RICARDO JOSE BUITRAGO HOLMQUIST MEDICO APS 25844296-2			

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 tentativo, 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.

Ricardo Buitrago Holmquist
 Médico cirujano
 25.844.296-2

RECETA
 DESPACHADA