

20-



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12569375

ADMISION: 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	TELÉFONO: 59786808 (CELULAR)	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
DIRECCION: CALLE 10 ORIENTE N° 3014, TEMUCO	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B	EDAD: 8 años 4 meses 29 dias (18/05/2014)		
SÍGNOS VITALES					
Hora : 17/10/2022 18:14	Temperatura Axilar: 36,2 [°C]	Motivo de Consulta OTALGIA, TOS			
Presión Sistólica:	Presión Diastólica:	Funcionario Que Atiende			
Frecuencia Cardíaca: 111 [x]	Frecuencia Respiratoria:	<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL		
Saturometría: 98 [%]	Latidos Cardio - Fetales:	<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO		
Hemoglicótest:		<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA		
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA	A - V - D - I	<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	Origen de la Procedencia		
Dolor, EVA:		<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	DOMICILIO		
Distresado:	SI - NO	<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	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"> <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"> <tr> <td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td> </tr> <tr> <td colspan="3">:</td> </tr> </table>	Hora aproximada del hecho			:		
Hora aproximada del hecho								
:								
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Puntante							
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-puntante							
<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								

- 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° 12569375)

H605 : OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

Anamnesis e historia clínica

AM + ASMA
RAM -

CUADRO DE DIAS OCN TOS PRODUCTIVA ASOCIADO A OTALGIA BILATERAL NO ATENUADO CON OTICUM

OTORREA + ERITEMA EN CAE

Procedimientos e Indicaciones en box

NO

Indicaciones al alta

IBUPORFENO 8 ML C/8 HX 5D
AMOXICILINA 6 ML C/8 HX 5D
REPOSO ESCOLAR 3 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12569375)

RICARDO JOSE BUITRAGO HOLMQUIST
MEDICO APS
25844296-2

Ricardo Buitrago Holmquist
Médico cirujano
25.844.296-2

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 temporal, 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.

RECEITA
DESPACHADA