



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15063899

ADMISSION: 22/11/2024 17:37	INICIO DE ATENCION: 22/11/2024 18:03	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: MAYRA CONSTANZA CATRIL FIGUEROA	RUT: 25611324 - 4	TELEFONO: Sin informacion
DIRECCION: ISLA JUAN FERNANDEZ 03520 - LAS TRANQUERAS, TEMUCO- CHILE	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: TEMUCO		
EDAD: 7 años 11 meses 0 días (22/12/2016)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D

SIGNOS VITALES

Hora :	22/11/2024 17:40	
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Satuometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

DOLOR OCULAR

Observaciones Categorización

DOLOR OCULAR

Funcionario Que Atiende

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

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia Intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

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° 15063899)

H162 : QUERATOCONJUNTIVITIS

Anamnesis e historia clínica

AM : NO
ALERGIA : NO

ACUDE POR DOLOR EN AMBOS OJOS Y SECRECION DESDE AYER
EX. FISICO
AFEBRIL HIDRATADA
HD ESTABLE
SE OBSERVA AMBOS OJOS CON SECRECION VERDOSA
Y ERITEMA CON LEVE DOLOR
CARDIOPULMONAR: RR2T SS MP + SRH

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

HIDRATACION ABUNDANTE
LORATADINA 10 MG 1 COMP DIA X 7 DIAS
CLORANFENICOL UNGUENTO APLICAR 2 VECES AL DIA
CLORANFENICOL GOTAS 1 GOTA CADA 4 HRS X 5 DIAS
EDUCO SIGNOS DE ALAMRA
CONSULTAR SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15063899)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Indicación
Hospitalización: Sin Información.

Categorización Cierre Atención

C5

RECETA DESPACHADA