



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 12496678

IB

ADMISION: 26/09/2022 03:15	INICIO DE ATENCION: 26/09/2022 03:29	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: YUBIVZA ANCATEN ARRIAGADA	RUT: 22476467 - 7	TELEFONO: 68586933 (CELULAR)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
DIRECCION: CAMINO CAIVICO KM 14 SECTOR PRADO PEULLO			
EDAD: 15 años 1 meses 12 dias (14/08/2007)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B
SIGNS VITALES			
Hora : 26/09/2022 03:17	36.6 [°C]	Motivo de Consulta — DOLOR DE OIDOS MALESTAR GENERAL	
Temperatura Axilar:		Funcionario Que Atiende	
Temperatura Rectal:		<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL
Presión Sistólica:		<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO
Presión Diastólica:		<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA
Frecuencia Cardiaca:	120 ['x]	<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	
Frecuencia Respiratoria:		<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	
Saturometría:	100 [%]	<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	
Latidos Cardio - Fetales:			
Hemoglucotest:			
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	Hora 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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<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							
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 Nº 12496678)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
H669 : OTITIS MEDIA (AGUDA)	C5

Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
48 H CON ACUR CATARRAL ODINFAGAI, AZ TERMICA MODERADA Y < 24 H CON OTALGIA UNILATERAL AGUDA PROGRESIVA. AL EXAMEN SE OBSERVA CAE Y TIMPANO MUY ERITEMATOSOS SIN SPUS EN CAE.	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido

Procedimientos e indicaciones en box	Destino Inmediato del Paciente
KETOROLACO 30 IM DICLOFENACO 50 2-2 XS CEFADROXILO 500 1 C8 X7 REPOSO EN CAMA X 5 DAS.	Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab.
Indicaciones al alta	Categorización Cierre Atención
	C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12496678)
RODRIGO HINOJOSA KLAUE MEDICO APS 12668062-7

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 provisoria, 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.