

A



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 14684233

ADMISION: 07/08/2024 17:07		INICIO DE ATENCION: 07/08/2024 17:39		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: ALBA IGNACIA DE LA FUENTE FERREIRA		RUT :	24799657 - 5	TELEFONO:	30100454 (CELULAR)						
DIRECCION: CALLE SUCRE 3533 S/N COMUNA: TEMUCO EDAD: 9 años 8 meses 24 dias (14/11/2014)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - D						
SIGNS VITALES											
Hora :	07/08/2024 17:14										
Temperatura Axilar:	37 [°C]										
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:											
Presión Diastólica:											
Frecuencia Cardiaca:	96 [x]										
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometria:	99 [%]										
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:	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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami		<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	DIA	MES	AÑO						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">DIA</td> <td style="width: 33.33%;">MES</td> <td style="width: 33.33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">HORA APROXIMADA DEL HECHO</td> </tr> </table>						DIA	MES	AÑO	HORA APROXIMADA DEL HECHO		
DIA	MES	AÑO									
HORA APROXIMADA DEL HECHO											
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 14684233) M768 : (En estudio) TENDINITIS											
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C4											
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido											
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Hospitalización: Sin Información.											
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C5											
Indicaciones al alta IBUPROFENO: 7.3 ML CADA 8 HRS POR 3 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES ACUDIR A URGENCIAS SOS											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14684233) JOSE JUAN MONTSERRAT PEREZ MEDICO APS 27143411-1											