



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR PERQUENCO

NUMERO DE ATENCION: 14842808

IB

ADMISSION: 22/09/2024 17:14	INICIO DE ATENCION: 22/09/2024 17:21	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: KATHALINA GINETTE GUZMÁN ZAMBRANO	RUT : 23249483 - 2	TELEFONO: 90043817 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE CARRERA N° 785	PUEBLO ORIGINARIO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: PERQUENCO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B
EDAD: 14 años 7 meses 14 días (08/02/2010)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES		Motivo de Consulta
Hora :	22/09/2024 17:15	RESFRIO-TOS
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	102 [mmHg]	Observaciones Categorización
Presión Diastólica:	55 [mmHg]	RESFRIO-TOS
Frecuencia Cardíaca:	75 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	96 [%]	Funcionario Que Atiende
Latidos Cardio - Fetales:		<input type="checkbox"/> Médico
Hemoglucotest:		<input type="checkbox"/> Odontólogo
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	<input type="checkbox"/> Matró(n)a
Dolor, EVA:		<input type="checkbox"/> Enfermero(a)
Distresado:	NO	<input checked="" type="checkbox"/> Técnico Paramédico
	SI - NO	<input type="checkbox"/> Kinesiólogo

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES	
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante
<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	
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio	
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto	
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción	
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	

Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho										
<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO				<table><tr><td>hora</td><td>min</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	hora	min		
DÍA	MES	AÑO									
hora	min										

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 N° 14842808)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
3209 : (En estudio) BRONQUITIS (MENORES DE 15 AÑOS)	C5

Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
AM: NIEGA RAM: NIEGA PACIENTE ACUDE EN COMPAÑÍA DE PADRE, QUIEN REFIERE RESFRIO-ODINOFAGIA Y TOS DESDE HACE 2 SEMANAS EN EVOLUCION AL EX: VIGIL, OTE, COOPERADORA FARINGE CONGESTIVA ERITEMATOSA SIN EXUDADO AMIGDALAS EUTROFICAS SIN PLACS DE PUS CP: MP++ LEVE SIBILANCIA INSPIRATORIA SIN DISNEA, SIN CIANOSIS SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA AFEBRIL SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido

Destino Inmediato del Paciente
Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab. Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención
C5

Procedimientos e Indicaciones en box
CSV EX FISICO

Indicaciones al alta
-SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HRS X 5 DIAS -PREDNISONA 1 CADA 12 HORAS X 5 DIAS -PARACETAMOL 500MG 1 CADA 8 HRS SOS -PEDIR HORA CON KINE EN POLICLINICO -BEBER ABUNDANTES LIQUIDOS -REPOSO POR 3 DIAS EN DOMICILIO -SI SINTOMAS AUMENTAN O PERSISTE, PEDIR HORA CON MEDICO EN POLICLINICO -RECONSULTAR SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14842808)
BIANCA ANTONELLA RUIZ VIVEROS TECNICO PARAMEDICO 19248100-7

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.