



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 12351834

103

ADMISION: 11/08/2022 17:06	INICIO DE ATENCION: 11/08/2022 17:40	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: JAVIERA TRINIDAD SOZA IBARRA	RUT: 21482016 - 1	TELEFONO: 71866737 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE PASAJE REIGOLIL N° 2005, LAS COLINAS	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 18 años 7 meses 5 días (06/01/2004)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D

## SIGNOS VITALES

Hora :	11/08/2022 17:17	
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	102 [mmHg]	
Presión Diastólica:	65 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	80 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	97 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

VAC.COVID-19 4, HACE UNA SEMANA CON CUADRO ALERGICO EN REG.DORSAL Y FRONTAL

## Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : ADULTO

 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	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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DÍA	MES	AÑO	
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <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° 12351834)

T784 : ALERGIA NO ESPECIFICADA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SALUD , REFIERE LESIONES EN REGIÓN DORSAL Y FRONTAL , CON DOLOR EN AMBAS MAMAS , CON MOLESTIAS DOLOR LOCAL. PRE - MENSTRUAL. ERITEMA EN REGIÓN FRONTAL Y DORSAL .

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

## Procedimientos e indicaciones en box

 REQUIERE EVALUACIÓN EN CESFAM CORRESPONDIENTE CON ECOTOMOGRAFÍAS MAMAS .  
 \* RESPOSO X 2 DÍAS

## Destino Inmediato del Paciente

 Alta domicilio  
 Con indicación de tratamiento en su estab.

## Indicaciones al alta

 CLORFENAMINA 1 AMP IM  
 HIDROCORTISONA 1 AMP IM  
 CLORFENAMINA 1 CADA 12HRS X5D  
 PREDNISONA 5MG 1 CADA8HRS X5D  
 AC. MEFENAMICO 1 CADA 12HRS X5D

## Categorización Cierre Atención

C5

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12351834)

 MARÍA LUCÍA SANDOVAL SANDOVAL  
 MEDICO APS  
 15827567-8

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.