



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 14860283

LB

ADMISION: 27/09/2024 08:50		INICIO DE ATENCION: 27/09/2024 09:03		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: FERNANDA AHINOA AVILA CAAMAÑO		RUT : 25580134 - 1		TELEFONO: 94916133 (CELULAR)					
DIRECCION: CALLE VILUMILLA N° 960. S/N		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
COMUNA: PADRE LAS CASAS		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A					
EDAD: 7 años 9 meses 29 dias (29/11/2016)									
SIGNS VITALES									
Hora :	27/09/2024 08:56	27/09/2024 09:11	Motivo de Consulta FLUJO RESPIRATORIO (CESFAM CONUN HUENU)						
Temperatura Axilar:	38.5 [°C]	38.5 [°C]	Observaciones Categorización ESI 2 X FC (FEBRIL) MADRE REFIERE FIEBRE PERSISTENTE C REGULAR RESP A IBUPROFENO, PERSISTE TOS CON EXPECTORACION VERDOSA, CEFALAEA Y MALESTAR GENERAL > 3 DIAS.						
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	142 ['x]	130 ['x]							
Frecuencia Respiratoria:	22 ['x]	22 ['x]							
Saturometría:	98 [%]	98 [%]							
Latidos Cardi - Fetales:									
Hemoglucotest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA							
Dolor, EVA:	4 ['x]								
Distresado:	NO	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"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table> 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° 14860283) JO69 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C2									
Condición del paciente al cierre de atención <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de <input type="checkbox"/> Sin Indicación <input type="checkbox"/> Información. Hospitalización:									
Categorización Cierre Atención <input type="checkbox"/> C2									
Indicaciones al alta - PARACETAMOL COMPRIMIDOS MASTICABLES 80 MG: DAR 5 COMPRIMIDOS SOLO SI HAY FIEBRE. MAXIMO CADA 6 HORAS. O - IBUPROFENO JBE 200/5: DAR 7 ML VIA ORAL SOS FIEBRE O DOLOR, SIN MEJORA CON PARACETAMOL. MAXIMO CADA 8 HORAS - REPOSO POR 5 DIAS - DAR A TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS DURANTE EL DIA. - ASEO NASAL CON SUERO FISIOLÓGICO 0.9% APLICAR DOS VECES EN CADA FOSA NASAL, CADA VEZ QUE TENGA CONGESTIÓN. - CONSULTA SOS SI PERSISTE FIEBRE POR 48 HORAS, PRESENTA VÓMITOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA.									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14860283) ANDRY NOE ATENCIO MORAN MEDICO ESPECIALISTA									