

111 A.



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 14879424

ADMISSION: 02/10/2024 17:08	INICIO DE ATENCION: 02/10/2024 17:28	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: DENISSE ALEJANDRA MARILLAN CATRICURA	RUT: 22293172 - K	TELEFONO: 46341310 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE BUTACURA	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: VILCUN	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 17 años 9 meses 4 días (28/12/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

## SIGNOS VITALES

Hora :	02/10/2024 17:19	
Temperatura Axilar:	37.2 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	133 [mmHg]	
Presión Diastólica:	62 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	93 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

REF. DISURIA Y CEFALEA.

## Observaciones Categorización

REF. DISURIA, POLAQUIURIA Y CEFALEA DESDE AYER

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matró(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

- ☐ Accidente de tránsito  
☐ Accidente laboral  
☐ Accidente escolar  
☐ Accidente doméstico  
☐ Accidente en la vía pública  
☐ Agresión  
☐ Riña  
☐ Violencia intrafamiliar  
☐ Mordedura de perro  
☐ Agresión sexual  
☐ Otro  
☐ Accidente Incendio  
☐ Accidente Terremoto  
☐ Accidente Erupción  
☐ Accidente Tsunami

## Elemento Causante

- ☐ Contundente  
☐ Cortante  
☐ Punzante  
☐ Corto-punzante  
☐ Arma de Fuego  
☐ Explosión  
☐ Calor  
☐ Frío  
☐ Otro

## Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

## Hora aproximada del hecho

:

## Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones  
☐ Leve (0 - 14 días)  
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)  
☐ Grave (30 días o más)  
☐ Se requieren exámenes complementarios

## Diagnóstico (DAU N° 14879424)

N390 : INFECCION URINARIA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ 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

## Anamnesis e historia clínica

AM: ASMA  
RAM: NO

REFIERE 1 DIA DE DISURIA, POLAQUIURIA, TENESMO VESICAL, CEFALEA, SIN FIEBRE, SIN NAUSEAS, SIN VOMITOS, SIN OTROS SINTOMAS

## EX FISICO:

VOR, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, LLENE CAPILAR <2 SEG, BIEN PERFUNDIDA  
ABDOMEN RHA (+) BLANDO, DEPRESIBLE, SENSIBLE EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.  
PP (-)

## Procedimientos e indicaciones en box

EX DE ORINA + UC

## Procedimientos

TOMA DE EXAMENES ORINA

## Indicaciones al alta

REPOSO POR 3 DIAS

REGIMEN COMUN, CONSUMO DE ABUNDANTE LIQUIDO

PARACETAMOL 500 MG, 2 COMP SOS, MAXIMO CADA 8 HORAS

CEFADROXILO 500 MG, 1 COMP CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

RECONSULTAR EN URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE, ESCALOFRIOS, VOMITOS Y DOLOR LUMBAR

SOLICITAR CONTROL CON MEDICO GENERAL EN CESFAM EN 48 A 72 HORAS PARA RESCATAR UROCULTIVO Y AJUSTAR TRATAMIENTO SI ES NECESARIO

V

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14879424)

VICTOR RAUL BASCUÑAN IGOR  
MEDICO APS  
18439360-3

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.