



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR SAN RAMON

NUMERO DE ATENCION: 12605450

IB

ADMISION: 26/10/2022 19:20		INICIO DE ATENCION: 26/10/2022 21:56		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: YUBIVZA ANCATEN ARRIAGADA		RUT:	22476467 - 7	TELEFONO:	68586933 (CELULAR)				
DIRECCION: CAMINO CAIVICO KM 14 SECTOR PRADO PEULLO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
EDAD: 15 años 2 meses 12 dias (14/08/2007)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINO)	PREVISION:	FONASA - B				
SIGNS VITALES									
Hora :	26/10/2022 19:20								
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:									
Presión Diastólica:									
Frecuencia Cardiaca:	70 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	98 [%]								
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"/> 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	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 Nº 12605450)									
0000 : RINO SINUSITIS									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda									
C5									
Condición del paciente al cierre de atención									
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Destino Inmediato del Paciente									
Alta domicilio Sin control									
Categorización Cierre Atención									
C5									
Indicaciones al alta									
REPOSO EN SU DOMICILIO POR 3 DIAS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 12605450)									
 Dr. Claudio Tebache Retamal Medicina General Ad. Niños Univ. de La Frontera tel: 9.287.071-5 R.C.M. 23632-7									

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.