

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 12698835

ADMISSION: 19/11/2022 11:22

INICIO DE ATENCION: 19/11/2022 12:13

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MONSERRAT CONSTANZO PEREZ

RUT:

24854010 - 9

TELEFONO:

2642165
(FIJO)

DIRECCION: CALLE RIO ÑUBLE N° 1634, LAS QUILAS

PUEBLO ORIGINARIO

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 7 años 10 meses 9 días (10/01/2015)

DECLARADO:

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	19/11/2022 11:50	
Temperatura Axilar:	39 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	140 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	95 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MALETAR GENERAL Y FIEBRE

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO

Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia
DOMICILIOOtros 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

Elemento Causante

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

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	ANO

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° 12698835)

J209 : FARINGOBRONQUITIS

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

CRONICA RESP SUB CON FIEBRE Y TOS DESDE HACE 2DIAS

PULMONAR MP DISM
FARINGE CONGESTIVA

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Procedimientos e indicaciones en box

AMOXICILINA 500MG / 5ML 5 MNL C 8 H P 7 D

SALBUTAMOL 2 PUF 6 H

IBUPROFENO 200MG / 5ML 6ML C 8 H

¿PARSACETAMOL 5 00MG 1 1/2 C / 8h

CNLORFENAMINA 1/2 C 12 H

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

ABUNDANTE LIQUIDO

REPOSO EN SU DOMICILIO POR 4 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12698835)

CLAUDIO TEBACHE RETAMAL
MEDICO APS
9287071-5