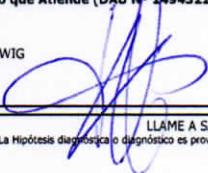


## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: LAUTARO HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14943222

IA.

ADMISION: 19/10/2024 22:15	INICIO DE ATENCION: 19/10/2024 22:41	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																										
NOMBRE: ALICE GIANELLA PEREZ CARRASCO RUT : 23305388 - 0		TELÉFONO: 53948439 (CELULAR)																										
DIRECCION: EDMUNDO RODRIGUEZ 567 GOLUSDA COMUNA: LAUTARO EDAD: 14 años 5 meses 28 días (21/04/2010)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - B																										
<b>SÍGNOS VITALES</b> <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>19/10/2024 22:17</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td>118 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td>81 [mmHg]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardíaca:</td><td>75 [x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td>18 [x]</td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>99 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucostest:</td><td>138 [mg/dl]</td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>ALERTA A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td>0 [x]</td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>NO SI - NO</td></tr> </table>			Hora :	19/10/2024 22:17	Temperatura Axilar:	36 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:	118 [mmHg]	Presión Diastólica:	81 [mmHg]	Frecuencia Cardíaca:	75 [x]	Frecuencia Respiratoria:	18 [x]	Saturometría:	99 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucostest:	138 [mg/dl]	Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I	Dolor, EVA:	0 [x]	Distresado:	NO SI - NO
Hora :	19/10/2024 22:17																											
Temperatura Axilar:	36 [°C]																											
Temperatura Rectal:																												
Presión Sistólica:	118 [mmHg]																											
Presión Diastólica:	81 [mmHg]																											
Frecuencia Cardíaca:	75 [x]																											
Frecuencia Respiratoria:	18 [x]																											
Saturometría:	99 [%]																											
Latidos Cardio - Fetales:																												
Hemoglucostest:	138 [mg/dl]																											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I																											
Dolor, EVA:	0 [x]																											
Distresado:	NO SI - NO																											
<b>Motivo de Consulta</b> <input checked="" type="checkbox"/> SUFRE LIPOTIMIA																												
<b>Observaciones Categorización</b> TRAIDA POR PADRE POR LIPOTIMIA, REFIERE 4TA CONSULTA POR CUADRO SIMILAR																												
<b>Funcionario Que Atiende</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo																												
<b>Tipo de Consulta</b> : INFANTIL Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA																												
<b>Origen de la Procedencia</b> DOMICILIO																												
<b>Otros Datos</b> * NINGUNO																												
<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b> <table border="1"> <tr> <th>Naturaleza del Hecho</th> <th>Elemento Causante</th> <th>Fecha Aproximada del Hecho</th> </tr> <tr> <td> <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"/> Rifa  <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         </td> <td> <input type="checkbox"/> Contundente  <input type="checkbox"/> Cortante  <input type="checkbox"/> Puntzante  <input type="checkbox"/> Corte-puntzante  <input type="checkbox"/> Arma de Fuego  <input type="checkbox"/> Explosión  <input type="checkbox"/> Calor  <input type="checkbox"/> Frío  <input type="checkbox"/> Otro         </td> <td> <table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>       Hora aproximada del hecho : :     </td> </tr> </table>			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"/> Rifa <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"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corte-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Hora aproximada del hecho : :	DIA	MES	AÑO																	
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"/> Rifa <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"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corte-puntzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Hora aproximada del hecho : :	DIA	MES	AÑO																							
DIA	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																												
<b>Diagnóstico (DAU Nº 14943222)</b> R55X : LIPOTIMIA																												
<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C3																												
<b>Anamnesis e historia clínica</b> AM: (-) ALERGIAS (-)																												
PACIENTE TRAIDA POR PADRE, REFIERE QUE IBAN CAMINO A TEMUCO A REUNION DE SCOUT CUANDO SE DUEME EN EL AUTO Y NO CONSIGUE DESPERTARLA POR QUE LA TRAE A URGENCIAS.																												
EX FÍSICO: A: VIA AÉREA PERMEABLE, SIN CURPOS EXTRAÑOS. B: VENTILACION ESPONTANEA, SIN REQUERIMIENTO DE APOYO CON O2, BUENA MECANICA VENTILATORIA, MP (+) SRA NORMOSATURANDO. C: RR27 NAS, EUCARDICA, NORMOTENSA, LLENE CAPILAR < 2 SEGUNDOS D: NO RESPONDE A ESTIMULO VERBAL, DOLOROSO, PUPILLAS ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE. E: SIN LESIONES AGUDAS EN PIEL.																												
<b>Procedimientos e Indicaciones en box</b> PACIENTE CONOCIDA CON MULTIPLES ATENCIONES ANTERIORES EN QUE CURSA CON CUADRO DE SIMILARES CARACTERISTICAS QUE EVOLUCIONAN CON RECUPERACION AD INTEGRUM, SE SUSPECHA CRISIS CONVERSIVA, SE ENCUENTRA ALA ESPERA DE HORA PARA EVALUACION POR SALUD MENTAL SOLICITO EXAMINES PARA DESCARTE DE CUADRO METABÓLICO. SE DECIDE MANTENER EN OBSERVACION Y MONITORIZACION.																												
00:33 HRS PACIENTE DESPIERTA CON RECUPERACION AD INTEGRUM. ACTUALMENTE. VIGIL, ORIENTADA RECTIVA, LLENE CAPILAR < 2 SEGUNDOS. RR27 NAS / / MP(+) SRA BUENA MECANICA VENTILATORIA. ABDOMEN BDI, RHA (+) SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NEUROLOGICO: VIGIL, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, NOMINA REPITE, COMPREnde, OBECEDE ORDENES DE 2 PASOS. SPUPILLAS ISOCORICAS REACTIVAS, SIMETRICAS, CONSENSUADAS, SIGNOS MENINGEOS NEGATIVOS DIADOCOCINESIA CONSERVADA, MARCHAS ALTERACION																												
PACIENTE NIEGO OTROS SIGNOS DE PATOLOGIA INTERCURRENTE.																												
<b>Indicaciones al alta</b> REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS HIDRATACION ABUNDANTE CONTINUAR CONTROLES HABITUALES POR ATENCION PRIMARIA. ACUDIR A HORA CON SALUD MENTAL. SE EXPLEAN SIGNOS DE ALARMA, ACUDIR A URGENCIAS SOS.																												
<b>Envio a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU Nº 14943222)</b> <table border="1"> <tr> <th>Fecha Envío</th> <th>Fecha Regreso</th> <th>Tipo</th> <th>Comentario</th> </tr> <tr> <td>19/10/2024 23:00</td> <td>20/10/2024 00:45</td> <td>OBSERVACION</td> <td></td> </tr> </table>			Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario	19/10/2024 23:00	20/10/2024 00:45	OBSERVACION																			
Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario																									
19/10/2024 23:00	20/10/2024 00:45	OBSERVACION																										
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14943222)</b> KAI CRISTÓBAL KURAMOCHI HELLWIG MEDICO APS 19518860-2 																												

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.