



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: LAUTARO HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14943222

ADMISSION: 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		TELEFONO: 53948439 (CELULAR)									
DIRECCION: EDMUNDO RODRIGUEZ 567 GOLUSDA		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):									
COMUNA: LAUTARO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - B									
EDAD: 14 años 5 meses 28 días (21/04/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)											
SIGNOS VITALES													
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 Cardíaco - Fetales:													
Hemoglobocitos:	138 [mg/dl]												
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I											
Dolor, EVA:	0 [x]												
Distresado:	NO	SI - NO											
Motivo de Consulta													
SUFRE LIPOTIMIA													
Observaciones Categorización													
TRAIDA POR PADRE POR LIPOTIMIA, REFIERE 4TA CONSULTA POR CUADRO SIMILAR													
Funcionario Que Atiende													
<input checked="" type="checkbox"/> Médico													
<input type="checkbox"/> Odontólogo													
<input type="checkbox"/> Matrán(a)													
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)													
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico													
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo													
Tipo de Consulta: INFANTIL													
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													
<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													
Elemento Causante													
<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"/> Frío													
<input type="checkbox"/> Otro													
Fecha Aproximada del Hecho													
<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						DIA	MES	AÑO					
DIA	MES	AÑO											
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													
Horas aproximada del hecho													
Diagnóstico (DAU N° 14943222)													
R55X : LIPOTIMIA													
Resultado aplicación protocolo selector de demanda													
C3													
Anamnesis e historia clínica													
AM: (-)													
ALERGIAS (-)													
PACIENTE TRAIDA POR PADRE, REFIERE QUE IBAN CAMINO A TEMUCO A REUNION DE SCOUT CUANDO SE DUERME EN EL AUTO Y NO CONSIGUE DESPERTARLA POR LO QUE LA TRAE A URGENCIAS.													
EX FISICO:													
A: VIA AEREA PERMEABLE, SIN CUERPOS EXTRAÑOS.													
B: VENTILACION ESPONTANEA, SIN REQUERIMIENTO DE APOYO CON O2, BUENA MECANICA VENTILATORIA, MP (+) SRA NORMOSATURANDO.													
C: RR2T NAS, EUCARDICA, NORMOTENSA, LLENE CAPILAR < 2 SEGUNDOS													
D: NO RESPONDE A ESTIMULO VERBAL, DOLOROSO, PUPILAS ISOCORICAS, REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE.													
E: SIN LESIONES AGUDAS EN PIEL.													
Procedimientos e indicaciones en box													
PACIENTE CONOCIDA CON MULTIPLES ATENCIONES ANTERIORES EN QUE CURSA CON CUADRO DE SIMILARES CARACTERISTICAS QUE EVOLUCIONAN CON RECUPERACION AD INTEGRUM, SE SOSPECHA CRISIS CONVERSIVA, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE HORA PARA EVALUACION POR SALUD MENTAL. SOLICITO EXAMENES PARA DESCARTE DE CUADRO METABOLICO. SE DECIDE MANTENER EN OBSERVACION Y MONITORIZACION.													
00:33 HRS PACIENTE DESPIERTA CON RECUPERACION AD INTEGRUM. ACTUALMENTE.													
VIGIL. ORIENTADA RECTIVA, LLENE CAPILAR < 2 SEGUNDOS.													
RR2T 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.													
SPUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, SIMETRICAS, CONSECUCIONADAS, SIGNOS MENINGEOS NEGATIVOS													
DIADOCOCINESIA CONSERVADA, MARCHASIN ALTERACION													
PACIENTE NIEGO OTROS SIGNOS DE PATOLOGIA INTERCURRENTE.													
Indicaciones al alta													
REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS													
HIDRATACION ABUNDANTE													
CONTINUAR CONTROLES HABITUALES POR ATENCION PRIMARIA.													
ACUDIR A HORA CON SALUD MENTAL.													
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, ACUDIR A URGENCIAS SOS.													
Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 14943222)													
<table><tr><td>Fecha Envío</td><td>Fecha Regreso</td><td>Tipo</td><td>Comentario</td></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											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14943222)													
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.