

ARMADA DE CHILE
SISTEMA DE SALUD NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A." (T)

30x2
ATENCION DE URGENCIA
PEDIATRIA

NR.ORDEN.AT : 000023950
NR.ATENC.UR : 202224504
FECHA RECP.: 31/10/2022
HORA RECP.: 15:46
NRO.HIST.CL.: 0000000

IDENTIFICACION PACIENTE
NOMBRE : MARTINA . RAMIREZ FERNANDEZ

IDENTIFICACION RESPONSABLE
ALEJANDRO . RAMIREZ TOLEDO

CERTIFICADO DE ATENCION

Presente este documento al concurrir a nueva
Consulta en el Servicio / o en Control Policlínico

ALERGIAS

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES RELEVANTES 1:SI 2:NO |

MOTIVO CONSULTA :

FECHA ATENC.MED.: / / HORA :

ESPEC.MEDICA: | |

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS :

MENARCA : |

FUR: / /

CICLO: | G: | P: | AB: |

CONCIENCIA: O: | V: | M: |

TOTAL | FALLECIDO | 1:SI 2:NO

PRESION ARTERIAL : /

PULSO: 138' RESPIRACION |

TEMPERATURA AXILAR : 36:

TEMPERATURA RECTAL: :

EXAMEN FISICO :

EXAMENES SOLICITAD.:

HIPOTESIS DIAGNOSTICAS

TRATAMIENTO :

DERIVACION: 1.Primaria 2.Secundaria 3.Terciaria 4.Sin Derivación |

DESTINO

MEDICO : 1.Buque 2.Repartición 3.Hospitalización 4.Domicilio 5.Otro.Hosp. |

INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: | |

LICENCIA: CATEG: | POR | DIAS

EN CASO DE ACCIDENTE: | 1.Servicio 2.Trayecto 3.Tránsito 4.Otro 5.Tránsito en Trayecto

FECHA ACCIDENTE : / / HORA : LUGAR: |

FECHA 1RA ATENC.: / / HORA : LUGAR: |

CLASIFICACION : | 1.Leve 2.Grave 3.Fallece FECHA: / / HORA: : |

CONTROL MED.EN: | Días LUGAR FALL.: |

ALCOHOLEMIA : | 1.Si 2.No SOLICITADA POR |

3.Rechazada HALITOSIS ALCOHOL 1.Si 2.No |

HORA EGRESO URGENCIA : : TIPO DE ATENCION 1.Urgente |

RECETA : 2.Rutina |

3.Ley Urgencia Fonasa

FIRMA
PACIENTE:

COD.:

FIRMA
MEDICO:

Dra. Yolimar Matr
Rut: 27.050.274-1
Medico Pediatra