

DATO DE ATENCION DE URGENCIA

DAU N° 004100

FECHA 07-04-21 HORA 12:25

NOMBRE COMPLETO

RUT

EDAD

F. NACIMIENTO

DIRECCION

PREVISION

TELEFONO

MOTIVO DE LA CONSULTA

ANTECEDENTES MORB

QURX

ALERG

MEDICAMENTOS

EXAMEN FISICO

HORA	P/A	FC	FR	TEMP	HGT	PO2
		114	36			96

SCORT TALES

EDAD

TIRAJE

CIANOSIS

FR

TOTAL

CONDICIONES DEL INGRESO

BIEN

ESTABLE

MALAS CONDICIONES

MUERTO

ANAMNESIS Y EXAMEN

DIAGNOSTICOS

INDICACIONES

FIRMA MEDICO

FIRMA PARAMEDICO

CONDUCTOR

DERIVADO

SI

NO

AMBULANCIA

SI

NO

APOYO SAMU

SI

NO

SITIO DERIVACION

DIAGNOSTICO DERIVACION

PLAN

FIRMA MEDICO RESPONSABLE

FIRMA PARAMEDICO TRASLADO