

DATO DE ATENCION DE URGENCIA

Nº DAU 034791

FECHA

24/4/13 6⁰⁰

NOMBRE COMPLETO *Anibal Lopez Rojas*

RUT *23585834-1* EDAD *72* F. NACIMIENTO _____

DIRECCION *Calle 200 Rojas*

PREVISION _____ TELEFONO _____

MOTIVO DE LA CONSULTA *Tos, dolor pecho.*

ANTECEDENTES MORB _____ QURX _____ ALERG _____

MEDICAMENTOS _____

HORA	P/A	FC	FR	TEMP	HGT	PO2
<i>6:00</i>	<i>SpO2 79</i>			<i>36.5</i>		<i>99</i>

SCORT TALES _____ EDAD _____ TIRAJE _____ CIANOSIS _____ FR _____ TOTAL _____

CONDICIONES DEL INGRESO BIEN ESTABLE MALAS CONDICIONES MUERTO

ANAMNESIS Y EXAMEN *Mejor de lo q. est. con los dolores de cuello y pecho. El dr. pedir estudio y efectuar*

DIAGNOSTICOS *OBS de bronquitis*

INDICACIONES *Protección Hepatobiliar. Tratar*

FIRMA MEDICO *Herrera* FIRMA PARAMEDICO *Herrera* CONDUCTOR *3603*

DERIVADO SI NO AMBULANCIA SI NO IS NO

SITIO DERIVACION *Clínica San Jose*

DIAGNOSTICO DERIVACION *3 dias*

PLAN *3 dias*

FIRMA MEDICO RESPONSABLE _____ FIRMA PARAMEDICO TRASLADO _____