

DATOS DE ATENCION DE URGENCIA

DAU Nº 011754

FECHA 7.10.24 HORA 1000

NOMBRE COMPLETO Arturo Alberto G. G.
RUT 22 981 598-9 EDAD 15 F. NACIMIENTO 26-3-2009
DIRECCION Manquehue SPA
PREVISION _____ TELEFONO _____
MOTIVO DE LA CONSULTA M. -

ANTECEDENTES MORB _____ QURX _____ ALERG _____

MEDICAMENTOS _____

EXAMEN FISICO

HORA	P/A	FC	FR	TEMP	HGT	PO2
	120/11	96		38		96

SCORE TALES EDAD _____ TIRAJE _____ CIANOSIS _____ FR _____ TOTAL _____

CONDICIONES DEL INGRESO BIEN ☐ ESTABLE ☐ MALAS CONDICIONES ☐ MUERTO ☐

ANAMNESIS Y EXAMEN

Amo 6 años con antecedentes de
febre. her. 17

DIAGNOSTICOS

SS Am 7 años de evolución

INDICACIONES

1) Amoxycilina 1 c/8 hrs
2) Ibuprofeno 400 x 1/8 hrs 3
3) Paracetamol 500 x 1/8 hrs 3
4) No fumar 7 días

FIRMA MEDICO

FIRMA PARAMEDICO

CONDUCTOR

DERIVADO SI ☐ NO ☐ AMBULANCIA ☐ APOYO SAMU SI ☐ NO ☐

SITIO DERIVACION

DIAGNOSTICO DERIVACION

PLAN

FIRMA MEDICO RESPONSABLE _____ FIRMA PARAMEDICO TRASLADO _____

