

Traslado

Javier Ponce Pailal -

Recibido
12 JUL 2018

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAPU EDUARDO FREI MONTALVA
AV. OSSA 140 - LA CISTERNA

DATO DE ATENCION DE URGENCIA

DAU

AREA ADMINISTRATIVA *20.379.873-3*

02387

NOMBRE <i>Javier Ponce Pailal</i>		PREVISION	PAGO
SEXO M/F ☒	RUT <i>20319813-3</i>	FONASA ☒	EFFECTIVO ☐
DOMICILIO <i>Av. Ossa 140</i>	EDAD <i>18 a</i>	ISAPRE ☐	CHEQUE ☐
COMUNA <i>La Cisterna</i>	FONO	PARTICULAR ☐	
FECHA <i>07-05-2018</i>	HORA DE LLEGADA <i>19:00</i>	PRAIS ☐	
ACCIDENTE		MOTIVO DE CONSULTA <i>goleo</i>	
SI ☐	LLEGA EN	RECAUDADOR <i>[signature]</i>	
NO ☒	AMBULANCIA ☐	INGRESA A	
OTROS ☐	N°	BOX REANIMACION ☐	
	PROPIOS MEDIOS ☐	MEDICINA ADULTO ☒	
	CARABINEROS ☐	PEDIATRIA ☐	
	COM.		
	RP/Z		

AREA CLINICA

EXAMEN FISICO <i>1 pho / 1 visita / dolor de cabeza</i>	PRONOSTICO MEDICO
HIPOTESIS CLINICA <i>ABD. y f. de p. r.</i>	LEVE ☐
	MEDIANA GRAVEDAD ☐
	GRAVE ☐
INDICACIONES	DESTINO
EN BOX	DOMICILIO ☒
AL ALTA	CONSULTORIO ☐
	URGENCIA HBLT ☐
	URGENCIA HBGC ☐
	OTROS ☐
	EGRESO
	HORA <i>20:00</i>
	POR SUS MEDIOS ☒
	AMBULANCIA ☐
	ESTADO HEMODINAMICO
	ESTABLE ☒
	CRITICO ☐
	INESTABLE ☐
	FALLECIDO ☐

AREA DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES					HORA	TRATAMIENTO
H RA	<i>143/90</i>					
P/A	<i>139/60</i>					
F.C	<i>81 x</i>					
SAT. O ₂	<i>94%</i>					
T°	<i>37.2</i>					
TENS	<i>160/110</i>					
ALERGIAS						
NO ☒						
SI ☐						

GES

CONFIRMACION DIAGNOSTICA GES		
SOSPECHA ☐	CONFIRMACION DIAGNOSTICA ☐	PACIENTE EN TRATAMIENTO ☐
TOMA DE CONOCIMIENTO		
En caso de la persona que tomo conocimiento no sea el paciente, identificar: Nombre		
RUT	Telefono Celular	FIRMA

Nicolás Arenas Garrido
Médico Cirujano
RUT: 18.724.252-0
FIRMA MEDICO DE TURNO