

Servicio de Salud Metropolitano Norte Municipio de Valpo		DATO DE ATENCION DE URGENCIA		NUMERO DE ATENCION 81745	
Hospital de Til Til Servicio de Salud Metropolitano Norte				Fecha: 17/10/2018 Hora Ingreso: 10:34:00	
Paciente:		FRANCISCA VALENTINA CID HERNÁNDEZ			
Rut: 20130690-6		Edad: 19 años 5 meses y 10 días		Fecha Nacimiento: 07/05/1999	
Dirección: LAS AMAPOLAS 2				Sexo: F	
Fono Fijo: 975746395		Fono Móvil: 966501744		Comuna: Tiltil	
				PRAIS: NO	
				Prevision: FONASA A	
				Nacionalidad: Chile	
				Pais de Origen: Chile	
INGRESO DE URGENCIA					
Motivo: DOLOR DE GARGANTA. Desde hace 5 Días					
Procedencia:		Domicilio		Establecimiento:	
				Evento:	
Acompañante:		Parentesco:		Modo de llegada:	
				Propios Medios	
				Teléfono:	
ATENCION DE TRIAGE					
Motivo: DOLOR DE GARGANTA					Priorización: C5
Signos Vitales					
Fecha:	Hora:	Temp.:	Pulso:	PA:	FR:
17/10/2018	10:49:00	36	89	115/64	100
				SPO2:	
				100	
				HGT:	
☒ Conciente ☐ Inconsciente Respiración: ☒ Respira ☐ No Respira Control Esfinteres: ☐ Voluntario ☐ Involuntario					
Vómitos: Sin Vómitos			Deposiciones: Normal		
Diuresis: Normal			Estado de la Piel: Normal		
Exámen Salud Mental:					
Observaciones:			Medicamentos que esta ingiriendo:		
Alergias: NO ALERGICO			Antecedentes Mórbidos: AM (-) ALERGIAS (-)		
ATENCION MEDICA					
Hora Inicio Atención: 11:48:00			Box Atención: 1		
Anamnesis: CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE CEG, ODINOFAGIA, TOS Y CORIZA.					
Diagnóstico: Sospecha GES: ☒ No ☐ Si					
Infeccion Respiratoria Alta, Sospecha GES: ☒ No ☐ Si					
Hechos Relevantes: PACIETNE EN BCG, LEVEMENTE DISFONICA. SIN APREMIO BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDA. FARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS. RR2T SS MP (+) SRA					
Indicaciones/Observaciones: 1. SIN INDICACION DE REPOSO 2. ABUDNANTE LIQUIDO 3. FARMACOS SEGUN RECETA 4. CONTROL EN SERVICIO DE URGENCIA SOS 5. EDUCO USO DEL SERVICIO DE URGENCIA.					
Medicamentos en Box:					
Receta Médica: Ibuprofeno 400 Mg Capsula O Comprimido O Comprimido Recubierto O Gragea 1 Cada 8 Horas Vía Oral por 2 días					
Alcoholemia:		Aprec. Medica:		Cons. Lesiones:	
Hora		Sobrio ☐		S/L ☐	
Nº Frasco		Hálito Alcohólico ☐		Leves ☐	
P. Carab		Ebrio ☐		Medianas ☐	
		Estado de Coma ☐		Graves ☐	
Procedimientos de Urgencia:					
Sin Procedimientos					
Destino: Domicilio,				Atención cerrada por:	
Inicio la atención. Rut: 17409386-5 TRINIDAD FERNANDEZ INFANTE				Firma	
Fecha Egreso: 17/10/2018 Hora Egreso: 11:52:00				Dr (a). TRINIDAD FERNANDEZ INFANTE	
Se entrega información y documentación al Paciente? Si				Rut: 17409386-5	

Fecha impresión: 17/10/2018 11:52

Practica 2.
María Jose Troncoso
20.130.690-6