VIGILANCIA DE QUEMADURAS POR FUEGOS ARTIFICIALES

COANIQUEM
todo por el niño quemado

FECHA

LUGAR DE CONSULTA

SEXO HOMBRE MUJER

EDAD AÑOS MESES

FECHA DE OCURRENCIA DE QUEMADURA

HORA DE OCURRENCIA

COMUNA DE OCURRENCIA

FUEGO ARTIFICIAL UTILIZADO

PETARDO CHISPITA ESTRELLITA

VOLADOR SALTARINA OTRO

ESPECIFIQUE EL LUGAR DONDE ADQUIRIÓ EL FUEGO ARTIFICIAL

PREPARADO EN DOMICILIO EN FORMA CASERA SI NO

¿QUIEN MANIPULABA EL FUEGO ARTIFICIAL? AFECTADO OTRO

LOCALIZACIÓN DE QUEMADURA

CABEZA Y/O CUELLO CARA

OJO (S) EXT. SUPERIOR

MANO EXT. INFERIOR

TRONCO GENITALES/GLUTEOS

PROFUNDIDAD DE LA QUEMADURA

SUPERFICIAL (A) INTERMEDIA (AB)

PROFUNDA (B)

AMPUTACIÓN O PÉRDIDA DE ÓRGANO

SI ESPECIFIQUE

NO

DESTINO

ATENCIÓN AMBULATORIA

HOSPITALIZACIÓN / LUGAR:

PERSONA QUE EMITE EL INFORME

MÉDICO ENFERMERA TÉCNICO

OTRO

NOMBRE

ENVIAR A LA BREVEDAD A CDOMIC@COANIQUEM.ORG / CONSULTAS A WHATSAPP (+56) 9 8439 3404