

## REGISTRO DE INFORMACIÓN ATENCION SALA DE PRIAUX

|   |  |
|---|--|
| Fecha de ingreso  |  |
| Hora de ingreso y término   |  |
| Nombre del alumno   |  |
| Curso del alumno  |  |
| Motivo de la consulta<br>(Descripción de la situación)                                    |  |
| Evaluación y categorización<br>(incluye los signos vitales y evaluación umbral del dolor) |  |
| Tratamiento<br>(Primeros auxilios)  |  |
| Observación<br>(último estatus de salud)  |  |
| Derivación<br>(Sala de clases, retiro por apoderado, centro médico)                       |  |
| Nombre del profesional de sala Priaux<br>(quien atendió al alumno)                        |  |