

ADMISSION: 04/08/2025 19:19

INICIO DE ATENCION: 04/08/2025 20:40

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

|  |                              |                  |                               |                 |
|--|------------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------|
| NOMBRE: ANTONELLA CATALINA AGUILERA ARELLANO   | RUT :                        | 22793533 - 2     | TELEFONO:                     | Sin informacion |
| DIRECCION: CALLE RIO GRANDE N° 557, PARQUE<br>COMUNA: RAYENCO SIN NUMERO S/N<br>TEMUCO | PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: | NINGUNO          | PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): |                 |
| EDAD: 16 años 11 meses 23 dias (12/08/2008)  | SEXO (GENERO):               | MUJER (FEMENINA) | PREVISION:                    | FONASA - B      |

## SIGNOS VITALES

|                              |                  |               |
|------------------------------|------------------|---------------|
| Hora :                       | 04/08/2025 19:28 |               |
| Temperatura Axilar:          | 37.4 [°C]        |               |
| Temperatura Rectal:          |                  |               |
| Presión Sistólica:           |                  |               |
| Presión Diastólica:          |                  |               |
| Frecuencia Cardiaca:         | 88 [x]           |               |
| Frecuencia Respiratoria:     |                  |               |
| Saturometría:                | 98 [%]           |               |
| Latidos Cardio - Fetales:    |                  |               |
| Hemoglucotest:               |                  |               |
| Estado de Conciencia (AVDI): | ALERTA           | A - V - D - I |
| Dolor, EVA:                  |                  |               |
| Distresado:                  | NO               | SI - NO       |

## Motivo de Consulta

REF: SENSACIÓN FEBRIL, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, NÁUSEAS, MAREOS  
DESDE EL VIERNES  
AM: SÍNDROME DE FREEMAN SHELDON

## Observaciones Categorización

REF: SENSACIÓN FEBRIL, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, NÁUSEAS, MAREOS  
DESDE EL VIERNES  
AM: SÍNDROME DE FREEMAN SHELDON

## Funcionario Que Atiende

- Médico  
 Odontólogo  
 Matrón(a)  
 Enfermero(a)  
 Técnico Paramédico  
 Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

Atención Manifestación Social: NO  
Tipo de Paciente: NO APLICA

## Origen de la Procedencia

DOMICILIO

## Otros Datos

\* NINGUNO

## EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

## Naturaleza del Hecho

- Accidente de tránsito  
 Accidente laboral  
 Accidente escolar  
 Accidente doméstico  
 Accidente en la vía pública  
 Agresión  
 Riña  
 Violencia intrafamiliar  
 Mordedura de perro  
 Agresión sexual  
 Otro  
 Accidente Incendio  
 Accidente Terremoto  
 Accidente Erupción  
 Accidente Tsunami

## Elemento Causante

- Contundente  
 Cortante  
 Punzante  
 Corto-punzante  
 Arma de Fuego  
 Explosión  
 Calor  
 Frio  
 Otro

## Fecha Aproximada del Hecho

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

## Hora aproximada del hecho

:

## Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- Paciente sin lesiones  
 Leve (0 - 14 días)  
 Mediana Gravedad (15 - 29 días)  
 Grave (30 días o más)  
 Se requieren exámenes complementarios

## Diagnóstico (DAU N° 15866499)

JO29 : FARINGITIS

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo  
 Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
 Con indicación de tratamiento en su estab.

Destino:  
 Fecha de Indicación Sin  
 Hospitalización: Información.

## Categorización Cierre Atención

C4

## Anamnesis e historia clínica

RAM:(-)  
 AM: SINDROME DE FREEMAN SHELDON

REF: SENSACIÓN FEBRIL, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR DE CABEZA, NÁUSEAS, MAREOS  
DESDE EL VIERNES

EF BCG HIDRATADA EUPNEICA  
 FARINGE CONGESTIVA, SIN EXUDADO AMIGDALAS  
 NO PALPO ADENOPATIAS EN CUELLO  
 MP+SRA, RR2T  
 COLABORADORA CONSCIENTE  
 CENTOR 0 PUNTOS

TRAE APODERADA

## Procedimientos e indicaciones en box

KETOROLACO AMP + CLORFENAMINA AMP IM  
 ONDANSETRON AMP IM

## Indicaciones al alta

PARACETAMOL COMP 1 C/6H POR 3 DIAS  
 IBUPROFENO COMP 1 C/8H POR 3 DIAS  
 LORATADINA COMP 1C/D X 7DIAS  
 METOCLOPRAMIDA COMP 0.5 C/8 H POR 3 DIAS

ABUNDANTE LIQUIDO  
 REPOSO POR 3 DIAS  
 CONTROL SOS