



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 14349723

ADMISSION: 21/04/2024 15:53	INICIO DE ATENCION: 21/04/2024 16:59	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: AYLIN ROCIO GARCIAS SEITZ	RUT: 21960116 - 6	TELEFONO: 64482691 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE VOLTAIRE N° 890	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: TEMUCO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B
EDAD: 18 años 6 meses 0 días (21/10/2005)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

## SIGNOS VITALES

Hora :	21/04/2024 16:55	
Temperatura Axilar:	38.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	121 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	97 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

REF, MIALGIA, DOLOR DEL PECHO, CEFALEA, COGESTION NASAL, ODINOFAGIA, 2 DIAS.

## Observaciones Categorización

REF, MIALGIA, DOLOR DEL PECHO, CEFALEA, COGESTION NASAL, ODINOFAGIA, 2 DIAS.

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matron(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  
☐ Frío  
☐ 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° 14349723)

J039 : AMIGDALITIS AGUDA

## 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

C5

## Anamnesis e historia clínica

APP: NO  
 RAM: NO  
 QX: MARCAPASOS  
 ACUDE A URGENCIA CON SU MADRE POR REFERIR CUADRO DE TOS SECA, MILAGIAS, CEFALEA, ODINOFAGIA Y FIEBRE DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE APARICION BRUSCA.

EF:  
 FEBRIL, FARINGE HIPEREMICA, AMIGDALAS INFLAMADAS CON EXUDADOS  
 CARDIOPULMONAR CONSERVADO  
 ABD: BDI  
 VIGIL Y ESTABLE

## Procedimientos e indicaciones en box

PENICILINA BENZATINICA 1.2,M# 1M

## Indicaciones al alta

REPOSO X 5 DIAS  
 HIDRATAACION  
 IBUROFENO 400 MG CADA 8XH 3D  
 URGENCIA SOS  
 POLICLINICO SOS

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14349723)

KERBY ELBEAU.  
 MEDICO APS  
 26655972-0

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.