



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 16126172

IIB

ADMISION: 16/10/2025 19:29

INICIO DE ATENCION: 16/10/2025 21:17

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: SOLEDAD ELIZABETH SAGREDO CARRILLO RUT: 23186080 - 0 TELEFONO: 74996939 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE VILUMILLA N° 2115, LOMAS DE HUITRAN TEMUCO PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

EDAD: 15 años 10 meses 20 días (26/11/2009) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA) PREVISION: FONASA - C

## SIGNOS VITALES

Hora:	16/10/2025 20:04	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	112 [mmHg]	
Presión Diastólica:	56 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	78 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

FIEBRE, OBSTRUIDA, LE CUESTA RESPIRAR. 3 DIAS DE EV.

## Observaciones Categorización

FIEBRE, OBSTRUIDA, LE CUESTA RESPIRAR. 3 DIAS DE EV.

## Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta: ADULTO

Atención Manifestación Social: NO  
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen de la Procedencia  
DOMICILIOOtros 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  
☐ VVS  
☐ 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

DÍA	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

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## 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

## Diagnóstico (DAU N° 16126172)

J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

## Anamnesis e historia clínica

AM: NO  
ALERGIAS: NO  
FMCO: NO

PACIENTE CON DOS DIAS DE EVOLUCION CON TOS, CONGESTION NASAL, COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL Y SENSACION FEBRIL.  
MADRE AUTOMEDICA CON TRIOVAL Y DICLOFENACO 100MG

EXAMEN FISICO:  
BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDO  
FARINGE ERITEMATOSA, SIN PLACAS DE PUS, SIN DESCARGA POSTERIOR  
RR2TSS MP+SRA  
EXT MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP  
NLG CONSERVADO

## Procedimientos e indicaciones en box

EVALUACION MEDICA  
EXAMEN FISICO  
EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMAS  
KETOROLACO 1 AMP + BETAMETASONA 1 AMP IM

## Procedimientos

INYECCION INTRAMUSCULAR

## Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA X 3 DIAS  
REGIMEN LIVIANO  
HIDRATACION ABUNDANTE  
PREDNISONA 20MG 1 COMP DIA X 3 DIAS  
PARACETAMOL 500MG 2 COMP C/8HRS X 3 DIAS  
DICLOFENACO 50MG 1 COMP C/8HRS X 3 DIAS  
CLORFENAMINA 4MG 1 COMP NOCHE X 5 DIAS  
CONSULTAR EN SU CESFAM EN CASO DE PERSISTIR CON SINTOMAS  
CONSULTAR EN LA URGENCIA EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16126172)

BARBARA LIZ ASSOR CORDONES  
MEDICO APS  
17863750-9