

60B



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15449330

ADMISSION: 26/03/2025 18:03 INICIO DE ATENCION: 26/03/2025 18:40 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: EMILIA MONSERRAT PALMA URREA RUT: 24421804 - 0 TELEFONO: 63913020 (CELULAR)
DIRECCION: VILUMILLA 01850 PUEBLO ORIGINARIO: PROCEDENCIA (URBANO /
COMUNA: PADRE LAS CASAS DECLARADO: RURAL):
EDAD: 11 años 6 meses 8 días (18/09/2013) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	26/03/2025 18:07	
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	4 [mmHg]	
Presión Diastólica:	50 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	114 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE FIEBRE, DOLOR MUSCULAR DESDE AYER

Observaciones Categorización

FIEBRE EN DOMICILIO CON PEAK DE 39.6°C EN TRIAGE CON 37.5°C. MIALGIAS, CUADRO QUE INICIA ANOCHE. PESO 44.5KG.

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

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° 15449330)

J030 : AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: -
AL: -
FCO: -
PESO 48KG
ACUDE POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE ODINOFAGIA, ASOCIADO A SENSACION FEBRIL, CEFALEA, MIALGIA, ASTENIA. NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES. NIEGA TOS O RINORREA
AL EF
EN BCG, SV FEBRIL EN 37.5
MUCOSAS HIDRATADAS Y NORMOCOLOREADAS
GCS 15, CLOTE, VOR
FARINGE ERITEMATOSA, AMIGDALAS CON PLACAS DE PUS EN CRIPTAS.
ADENOPATIAS BILATERALES CERVICALES ANTERIORES
RR2T NAS
MP+ SRA, UMA (-), CIANOSIS (-)
ABD BDI, SIP (-), RHA +, NO PALPO MASAS
EEII SIN SIGNOS DE EDEMA O TVP
CENTOR 5 PTS

Procedimientos e indicaciones en box

PENICILINA CON BENZATINA 600.000 UI 2 AMP IM

Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO, DESCANSO POR 3 DIAS EN SU HOGAR SEGUN SINOTOMAS
REGIMEN COMUN, HIDRATACION ABUNDANTE
PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
IBUPROFENO 400 MG 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
SE EXPLICAN SG DE ALARMA
ACUDIR A URGENCIA SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15449330)

MATÍAS ALEXANDER SUÁREZ VARGAS
MEDICO APS
23347010-4