



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 11936494

S.B.

ADMISION: 21/03/2022 22:06 INICIO DE ATENCION: 21/03/2022 23:29 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: CHELSEE BRITTANY SOTO NANCUPIL RUT: 23741715 - 1 TELEFONO: 75766491 (CELULAR)  
DIRECCION: CALLE MILANO N° 3106, AMANE CER PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):  
EDAD: 10 años 6 meses 11 días (10/09/2011) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - D

## SIGNOS VITALES

Hora :	21/03/2022 22:20	
Temperatura Axilar:	37.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	100 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

DOLOR DE GARGANTA RONCHAS EN EL CUERPO

## 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

## 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° 11936494)

J029 : FARINGITIS

Resultado aplicación  
protocolo  
selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

PADRE REFIERE INICIO DE EA HACE 4 DIAS APROX PRESENTANDO ODINOFAGIA, NIEGA SINTOMAS CARDINALES PARA SARS COV 2 ,  
ADEMAS RASH CUTANEO LEVEPACIENTE EN BSCSGS AFEBRIL EUPNEICA TOLE VIA ORAL Y O2 AMBIENTAL, LO PERTINENTE POSITIVO A NIVEL DE FARINGE HIPEREMICA  
CON EXUDADOS, A NIVEL DERMATOLOGICO EVIDENCIO RASH LEVE RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE RANGO NORMALCondición del paciente al  
cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

Destino Inmediato del  
PacienteAlta domicilio  
Sin controlCategorización Cierre  
Atención

C5

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

CEFADROXILO (500MG) 1 CAP CADA 12 HRS POR 7 DIAS  
PARACETAMOL 1 COMP CADA 6 HRS SOS  
CLORFENAMINA: 1 COMP CADA 12 HRS POR 5 DIAS  
ABUNDANTE LIQUIDO  
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES AL PADRE  
RECONSULTAR SI SE ASOCIAN OTROS SINTOMAS

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11936494)

JOSE JUAN MONTSERRAT PEREZ  
MEDICO APS  
27143411-1

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.