



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 16142485

70A

ADMISION: 21/10/2025 16:56

INICIO DE ATENCION: 21/10/2025 19:07

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MARTINA FLORENCIA OPAZO SEVERO

RUT : 24129730 - 6

TELEFONO: 89040344 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE MANTUA N° 1981, AMANECER S/N
COMUNA: TEMUCOPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO: NINGUNOPROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 12 años 10 meses 19 días (02/12/2012)

SEXO (GÉNERO): MUJER
(FEMENINA)

PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	21/10/2025 17:19	
Temperatura Axilar:	37 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	112 [mmHg]	
Presión Diastólica:	84 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	74 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucoest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

ACOMP. REF. FIEBRE
DOLOR DE GARGANTA
TOS
DOLOR DE ESPALDA
SINTOMAS DEL DOMINGO

Observaciones Categorización

ACOMP. REF. FIEBRE
DOLOR DE GARGANTA
TOS
DOLOR DE ESPALDA
SINTOMAS DEL DOMINGO

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

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

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° 16142485)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Anamnesis e historia clínica

AM NO
RAM NO

REF DESDE EL DOMINGO: FIEBRE, ODINOFAGIA, TOS, DORSALGIA.

EF BEG HIDRATADA EUPNEICA
FARINGE CONGESTIVA AMIGDALAS HIPERTROFICAS SIN EXUDADO
MP+SRA, RR2T
COLABORADORA CONSCIENTE

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO AMP + BETAMETASONA AMP IM

Indicaciones al alta

PARACETAMOL COMP 1 C/6H POR 3 DIAS
IBUPROFENO COMP 1 C/8H POR 3 DIAS
LORATADINA COMP 1 C/D X 7 DIASABUNDANTE LIQUIDO
ASEO NASAL
CONTROL SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16142485)

EDGAR DAVID SANCHEZ OLIVEROS
MEDICO APS
28101427-7

Deposito en su domicilio 3ds

Médico Cirujano
RUE 28.101.427-7

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.