



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15031629

299

ADMISION: 13/11/2024 16:57

INICIO DE ATENCION: 13/11/2024 17:23

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MARIA JOSE MEJIAS HENRIQUEZ

RUT :

25483945 - 0

TELEFONO:

44206861
(CELULAR)DIRECCION: CALLE AVENIDA MAQUEHUE N° 1692, PADRE
COMUNA: LAS CASAS S/N
PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 8 años 2 meses 24 días (20/08/2016)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - C

SIGNOS VITALES

Hora :	13/11/2024 17:01	
Temperatura Axilar:	38.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	122 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE REF ODINOFAGIA, SENSACION FEBRIL, TOS. DESDE EL DIA LUNES.

Observaciones Categorización

MADRE REF ODINOFAGIA, SENSACION FEBRIL, TOS. DESDE EL DIA LUNES.

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° 15031629)

J068 : FARINGOAMIGDALITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

PX REFIERE INICIO DE ENFERMEDAD ACTUAL HACE 3 DÍAS CARACTERIZADA POR FIEBRE TOS DOLOR DE GARGANTA
AP: NIEGA DE IMPORTANCIA
QX: NIEGA
NIEGA ALERGIAS

EF: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO. BIEN PERFUNDIDO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, PULSOS NO DISMINUIDO A RADIAL SIMÉTRICOS
ORL: FARINGE Y AMÍGDALAS HIPERÉMICAS CON PLACAS DE PUS
CP: RSCRS S/S MV AUDIBLE SIN AGG

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Procedimientos e indicaciones en box

EVALUACION Y TTO MEDICO
PESO 31 KG
PARACETAMOL 1 TAB 500MG VO

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

PARACETAMOL 1 TAB CDA 8 POR 3 DIAS
IBUPROFENO1 TAB CDA 8 POR 3 DIAS
AMOXICILINA 1 TAB CDA 8 POR 7 DIAS
CLORFENAMINA 1TAB CDA 12 POR 5 DIAS
MANTENER HIDRATADA
URGENCIAS SOS SIGNOS DE ALARMAS
REPOSO MEDICO POR 4 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15031629)

MIGUEL ANGEL MEDINA MARTINEZ
MEDICO APS
26142564-5

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.