



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: **SAPU PADRE LAS CASAS**

NUMERO DE ATENCION: 15821921

140A

ADMISION: 22/07/2025 17:22		INICIO DE ATENCION: 22/07/2025 17:48		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MATILDA GUTÍERREZ HINOJOSA		RUT :	22157676 - 4	TELÉFONO:	39279230 (CELULAR)
DIRECCION: CAMINO NIAGARA COMUNA: PADRE LAS CASAS		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 19 años 0 meses 11 días (11/07/2006)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - A
SÍGNOS VITIALES					
Hora :	22/07/2025 17:26				
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:	110 [mmHg]				
Presión Diastólica:	82 [mmHg]				
Frecuencia Cardiaca:	110 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	SI	SI - NO			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Motivo de Consulta TOS CONGESTION NASAL DESDE HACE TRES DIAS CESFAM PLC </div> <div style="width: 45%;"> Observaciones Categorización TOS CONGESTION NASAL DESDE HACE TRES DIAS CESFAM PLC </div> </div>					
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo			Tipo de Consulta : ADULTO 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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA MES AÑO	:
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios			

— Diagnóstico (DAU Nº 15821921) —
J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: NIEGA
AQ: NIEGA
RAM: NIEGA

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE CEFALEA, CONGESTION NASAL, ODINOFAGIA, TOS SECA, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, MIALGIAS Y SENSACION FEBRIL. SIN OTROS SINTOMAS NI MOLESTIAS. REFIERE PERSONAS EN CASA CURSANDO CON SINTOMAS RESPIRATORIOS.

EXAMEN FISICO:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, HDE, AFEBRIL
VOR, HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA
FARINGE CONGESTIVA, AMIGDALAS HIPERTROFICAS G3 SIN PLACAS DE PUS
CARDIO RR2T, NAS
TORAX SIMETRICO, BUENA MECANICA VENTILATORIA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MP (+) SIMETRICO, SRA

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO 75MG IM

Condición del paciente al cierre de atención

Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

CE

Indicaciones al alta

REPOSO ESCOLAR DESDE 21/07/25 HASTA 23/07/25
HIDRATACION ABUNDANTE
REGIMEN COMUN A TOLERANCIA
PARACETAMOL 500 MG 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL
DICLOFENACO 50 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL
CLORFENAMINA 4 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL
CONSULTAR EN URGENCIAS SOS, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15821921)