

TV 0A



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: **SAPU PADRE LAS CASAS**NUMERO DE ATENCION: **15821921**ADMISION: **22/07/2025 17:22** INICIO DE ATENCION: **22/07/2025 17:48** MEDIO LLEGADA: **PROPIOS MEDIOS**

NOMBRE: **MATILDA GUTIÉRREZ HINOJOSA** RUT : **22157676 - 4** TELEFONO: **39279230 (CELULAR)**

DIRECCION: **CAMINO NIAGARA** PUEBLO ORIGINARIO: **NINGUNO** PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

COMUNA: **PADRE LAS CASAS** DECLARADO:

EDAD: **19 años 0 meses 11 días (11/07/2006)** SEXO (GÉNERO): **MUJER (FEMENINA)** PREVISION: **FONASA - A**

## SIGNOS VITALES

Hora :	22/07/2025 17:26	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	110 [mmHg]	
Presión Diastólica:	82 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	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

## Motivo de Consulta

TOS CONGESTION NASAL DESDE HACE TRES DIAS  
CESFAM PLC

## Observaciones Categorización

TOS CONGESTION NASAL DESDE HACE TRES DIAS  
CESFAM PLC

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matrón(a)  
☐ Enfermero(a)  
☐ Técnico Paramédico  
☐ 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

- ☐ 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

DÍA	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° 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 MUSCULTURA ACCESORIA, MP (+) SIMETRICO, SRA

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

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

## Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO 75MG IM

## Categorización Cierre Atención

C5

## 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)