



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15657650

S.A.

ADMISSION: 30/05/2025 10:27		INICIO DE ATENCION: 30/05/2025 11:58		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: SOFIA IGNACIA ESPINOZA MORAGA		RUT: 24677730 - 6		TELEFONO: 62615502 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE LAS CLAVELINAS 0184 S/N		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: PADRE LAS CASAS		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - D	
EDAD: 10 años 10 meses 21 días (09/07/2014)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

SIGNOS VITALES		
Hora :	30/05/2025 10:48	
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	119 [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	
REF DOLOR DE GARGANTA TOS CON FLEMAS LE CUESTA RESPIRAR DOLOR MUSCULAR HACE DOS DIAS	
Observaciones Categorización	
ODIOFAGIA, CONGESTION NASAL PESO: 46KG	
Funcionario Que Atiende	Tipo de Consulta : INFANTIL
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	
<input type="checkbox"/> Odontólogo	
<input type="checkbox"/> Matron(a)	
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	
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						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente			<table border="1"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante			<table border="1"><tr><td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr></table>	Hora aproximada del hecho					
Hora aproximada del hecho										
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego									
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión									
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor									
<input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frío									
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro									
<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										

Diagnóstico (DAU N° 15657650)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA		C5
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención
AM: NO REFIERE RAM: NO REFIERE MC: PACIENTE TRAIDA POR MADRE CONSULTA POR CUADRO 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ODINOFAGIA, TOS PRODUCTIVA Y DISNEA. EF: 47 KG - GENERAL: EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. VIGIL Y REACTIVO. LLENE CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. MUCOSA ORAL HIDRATADA. - OROFARINGE: ERITEMATOSA Y CONGESTIVA, SIN PLACAS DE PUS, EXUDADO NI HIPERTROFIA AMIGDALINA. - CARDIACO: NORMAL. RITMO REGULAR EN 2 TIEMPOS NO AUSCULTO SOPLOS. - PULMONAR: NORMAL. MURMULLO PULMONAR PRESENTE. BILATERAL SIMÉTRICO. SIN RUIDOS AGREGADOS. - ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. BLANDO, DEPRESIBLE E INDOLORO.		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente
		Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención
REPOSO ESCOLAR POR 3 DÍAS PARA VIGILANCIA EN DOMICILIO. REGIMEN COMÚN CON ABUNDANTE LÍQUIDO. ASEO NASAL SEGÚN NECESIDAD. PARACETAMOL 500 MG DAR 1 COMP CADA 12 HRS POR 5 DÍAS, SI FIEBRE O DOLOR DICLOFENACO 50 MG 1 COMP CADA 24 HRS POR 5 DÍAS, SI FIEBRE O DOLOR PESE A PARACETAMOL LORATADINA 10 MG 1 COMP CADA 24 HRS POR 5 DÍAS RECONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA O FIEBRE PERSISTENTE. CONTROL EN SU CONSULTORIO SI CUADRO NO CEDE EN MÁS DE 1 SEMANA.		C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15657650)		
SEBASTIÁN IGNACIO MÉNDEZ SEPÚLVEDA MEDICO APS 19972243-3		