



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15575894

ADMISSION: 06/05/2025 09:05		INICIO DE ATENCION: 06/05/2025 10:05		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: ALLINRAY ALELI MARDONES TRIPAÑAN		RUT: 23014755 - 8	TELEFONO: 81335697 (CELULAR)								
DIRECCION: PASAJE SEBASTIAN N° 1289, SAN ANTONIO		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):								
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B								
EDAD: 16 años 0 meses 1 días (05/05/2009)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)									
SIGNOS VITALES											
Hora:	06/05/2025 09:18										
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]										
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica:	117 [mmHg]										
Presión Diastólica:	70 [mmHg]										
Frecuencia Cardíaca:	110 [x]										
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría:	96 [%]										
Latidos Cardíaco - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I									
Dolor, EVA:											
Distresado:	NO	SI - NO									
Motivo de Consulta MADRE REF. SENSACIÓN FEBRIL, DOLOR DE CABEZA, TOS CON SECR. ASOC A DOLOR DE PECHO Y DIF PARA RESP. 3D DE EVOL. (CSF MIRAFLORES).-											
Observaciones Categorización MADRE REF. DOLOR DE GARGANTA, AFONIA, DOLOR DE PECHO ASOC. AL TOSER, TOS CON FLEMAS EVOL. 3 DÍAS											
Funcionario Que Atiende											
<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											
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							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		<table border="1"><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DÍA	MES	AÑO			
DÍA	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											
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 N° 15575894)											
J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)											
Anamnesis e historia clínica											
ACOMPAÑADA POR MADRE											
AM: ASMA											
RAM: NIEGA											
MC: CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ODINOFAGIA, TOS, CONGESTIÓN NASAL, FIEBRE HASTA 39.2°C											
AL EXAMEN: VIGIL, REACTIVA, BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDA											
OROFARINGE: FARINGE ERIITEMATOSA, AMIGDALAS SIN AUMENTO DE VOLUMEN NI PLACAS DE PUS											
TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA											
PULMONAR: MURMULLO PULMONAR SIMÉTRICO, NO AUSCULTO RUIDOS AGREGADOS											
Procedimientos e indicaciones en box											
Indicaciones al alta											
REPOSO EN CASA POR ESTA SEMANA											
HIDRATACIÓN ABUNDANTE											
PARACETAMOL 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS											
IBUPROFENO 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS											
LORATADINA 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORAS POR 5 DÍAS											
EN CASO DE PERSISTIR SÍNTOMAS ACUDIR A POLICLINICO DE MORBILIDAD EN SU CONSULTORIO											
RECONSULTAR EN URGENCIA SOS											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15575894)											
ALVARO IGNACIO VILALBA PACHECO											
MEDICO APS											
19075897-5											

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.