



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR QUEPE

NUMERO DE ATENCION: 12737331

82

ADMISION: 29/11/2022 20:21	INICIO DE ATENCION: 29/11/2022 21:24	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: EMILIA ANTONIA OSSES VERGARA	RUT: 22731409 - 5	TELEFONO: 76311645 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE GUSTAVO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: OTRO PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 14 años 5 meses 29 días (31/05/2008)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: PARTICULAR (SIN PREVISION)

SIGNOS VITALES

Hora :	29/11/2022 20:22	29/11/2022 21:24
Temperatura Axilar:	38.1 [°C]	36.2 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	112 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

DOLOR DE GARGANTA Y FIEBRE

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen de la Procedencia
DOMICILIOOtros 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

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° 12737331)

J00X : RESFRIO COMUN

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA

CONSULTA EN COMPAÑIA POR MADRE POR PRESENTAR 2 DIAS CON DOLOR DE GARGANTA, SENSACION FEBRIL, CEFALEA, DECAIMIENTO, RINORREA CLARA ANTERIOR, TOS SECA ESCASA

CONTACTO CON TERCEROS COVID / RESFRIADOS: -/-

AL EXAMEN FISICO:

AFEBRIL HIDRATADA SIN APREMIO VENTILATORIO
OROFARINGE CONGESTIVA
AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS SIN PLACAS
CP: MP + SRA RCR 2T NAS
ABDOMEN BDI SIN MASAS
NEUROLOGICO CONSCIENTE VIGILY ORIENTADO SIN DEFICIT

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Procedimientos e indicaciones en box

IBUPROFENO TAB 400 MG. 1 COMP VO

Indicaciones al alta

IBUPROFENO TAB 400 MG. 1 C/8H POR 3 DIAS
CLOFENAMINA TAB 4 MG. 1 C/12H POR 5 DIAS
ASEO NASAL CON FISIOLIMP O SOLUCION FISIOLÓGICA
REPOSO MEDICO POR 3 DIAS A PARTIR DE MAÑANA 30/11/2022
MEDIDAS GENERALES
CONSULTAR SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12737331)

SIMON ALI RUIZ SOTO
MEDICO APS
26265704-3Dr. Simon Ruiz Soto
Medico Cirujano
Rut: 26.265.704-3LLAME 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.