



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR SAN RAMON

NUMERO DE ATENCION: 15472218

ADMISION: 02/04/2025 11:09

INICIO DE ATENCION: 02/04/2025 20:03

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MARTINA LAURA IGNACIA MOUAT ROJAS

RUT :

23418907 - 7

TELEFONO:

71443774
(CELULAR)

DIRECCION: LAS TENCAS 1531

COMUNA: PADRE LAS CASAS

PUEBLO ORIGINARIO

DECLARADO:

PROCEDENCIA (URBANO /

RURAL):

EDAD: 14 años 6 meses 25 dias (08/09/2010)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - C

SIGNOS VITALES

Hora :	02/04/2025 19:13	
Temperatura Axilar:	35.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	83 [mmHg]	
Presión Diastólica:	62 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	81 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: ODINOFAGIA, CEFALEA, SENSACIÓN FEBRIL.

Observaciones Categorización

REF: ODINOFAGIA, CEFALEA, SENSACIÓN FEBRIL.

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

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

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° 15472218)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

PCTE REFIERE ODINOFAGIA, CEFALEA, DIFICULTAD RESPIRATORIA 2 DIAS DE EVOLUCION

AL EXAMEN FISICO DESTACA, CORIZA, FARINGE CONGESTIVA, SIN PLACAS DE PUS, MURMULLO PULMONAR DISMINUIDO, SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS PERITONEALES, RESTO DE EXAMEN NORMAL.

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO X 5 DIAS

DICLOFENACO 1 CADA 8 HRS
PARACETAMOL 1 CADA 8 HRSCondición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en
su estab.
Destino:
Fecha de Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Categorización Cierre
Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15472218)

CLAUDIO TEBACHE RETAMAL
MEDICO APS
9287071-5