

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 12395523

ADMISSION: 24/08/2022 17:04 INICIO DE ATENCION: 24/08/2022 18:50 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: SOFIA ANDREA SANHUEZA RIVERA RUT: 22101289 - 5 TELEFONO: 96098042 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE TRES CERROS 1222 VILLA MOSSER PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

EDAD: 16 años 4 meses 6 días (18/04/2006) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Fecha	24/08/2022 17:14	
Temperatura Axilar:	37.2 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	121 [mmHg]	
Presión Diastólica:	58 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	90 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REFIERE MALESTAR GENERAL

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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

Elemento Causante

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frio
☐ 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° 12395523)

D068 : FARINGOAMIGDALITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: NIEGA
ALERGIAS NIEGA
FARMACOS: NIEGA
VACUNAS COVID19 /PNI: AL DIA

TEST COVID19 22/08 NEGATIVO
EVALUADA HACE 2 DIAS CON DIAGNOSTICO DE VIROSIS RESP ALTA.
POR PERSISTENTE DE SINTOMAS: ODINOFAGIA E INICIAR CON OTALGIA BILATERAL PREDOMINIO DERECHO REACUDE.

EF:
AFEBRIL, EUPNEICO, HIDRATADO.
ORL: MUCOSA NASAL/ OROFARINGEA CONGESTIVA, COMPLEJO ADENOAMIGDALINO CONGESTIVO PLACAS PULTACEAS
INSERTAS ESCASAS.
OTOSCOPIA: MT CONGESTIVA BILATERAL.
MP+ SIN RA
RRZT SS

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO AMP 75MG IM

Indicaciones al alta

DICLOFENACO COMP 50MG: 1 C8HORAS POR 4 DIAS.
AMOXICILINA CAP 500MG :1 C8H POR 7 DIAS.

REPOSO MEDICO POR 3 DIAS.
ALIMENTO ABUNDANTE ORAL.
ETA LIVIANA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12395523)

JOSE ALEJANDRO ALVES VALERO
MEDICO APS
25904654-8

DR. JOSÉ ALVES-VALERO
MÉDICO CIRUJANO
25.904.654-8
RCM:48714 / SIS:557322

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.