



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 15674793

6B

ADMISION: 04/06/2025 09:37

INICIO DE ATENCION: 04/06/2025 09:41

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: RAFAELA PASCAL PACHECO NAVARRETE

RUT :

24497792 - 8

TELEFONO:

79902404
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE PUREN0610 S/N

COMUNA: FREIRE

PUEBLO ORIGINARIO

DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

RURAL):

EDAD: 11 años 5 meses 0 días (04/01/2014)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	04/06/2025 09:38	
Temperatura Axilar:		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	96 [x]	
Frecuencia Respiratoria:	22 [x]	
Saturometría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	2 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FLUJO NO RESPIRATORIO (H. MAKEWE)

Observaciones Categorización

ACUDE POR RASH GENERALIZADO, IMPRESIONA RIBICUNDEZ EN ROSTRO Y MANOS , AGREGA DISNEA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrán(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° 15674793)

L239 : ALERGIA DERMATITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C3

Anamnesis e historia clínica

OBS ANTECEDENTE DE ASMA, RINITIS ALERGICA
VACUNAS OK
ALERGIAS (-)

HACE 3 DIAS COMIENZA CON CUADRO DE REACCION CUTANEA EN CARA Y CUELLO, ASOCIADO A PRURITO, SIN FIEBRE NI SINTOMAS RESPIRATORIOS. REFIERE HABER SENTIDO DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE EN ALGUN MOMENTO.
SIN HISTORIA PREVIA DE INFECCIONES VIRALES NI BACTERIANAS.

Procedimientos e indicaciones en box

PIEL ERITEMATOSA Y ASPERA EN MEJILLAS, FRENTE Y CUELLO, FARINGE ROSADA, NARIZ SANA
CARDIACO: RR2T, NO AUSCULTO SOPLOS
PULMONAR: MP(+), NO AUSCULTO RUIDOS AGREGADOS
ABDOMINAL: RHA(+), BDI, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS
RESTO DE EXAMEN NORMAL

Indicaciones al alta

- REPOSO EN SU DOMICILIO POR 5 DÍAS (A CONTAR DESDE EL 03/06/25)
- ASEO NASAL FRECUENTE
- RÉGIMEN HABITUAL, ABUNDANTES LÍQUIDOS, EVITAR ALIMENTOS MUY ARTIFICIALES O CON COLORANTES
- PREDNISONA 20 MG CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- CETIRIZINA 10 MG CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- CONTROL EN SU CONSULTORIO EN 24-48 HORAS
- ACUDIR A URGENCIAS SI NECESIDAD. SE EXPLICA A LA MADRE.

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de
Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C4