



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 14326256

5-A

ADMISION: 14/04/2024 19:34

INICIO DE ATENCION: 14/04/2024 19:47

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ISABELLA TRINIDAD NUÑEZ POLANCO

RUT :

24552382 - 3

TELEFONO:

57082062
(CELULAR)DIRECCION: CONDOMINIO LAS TRANQUERAS DE
COMUNA: HUICAHUE, PCLA 3
PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 10 años 1 meses 17 días (28/02/2014)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	14/04/2024 19:35	
Temperatura Axilar:	39 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	134 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	97 [%]	
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

SENSACIÓN FEBRIL, MIALGIA, CEFALEA, ODINOFAGIA.

Observaciones Categorización

SENSACIÓN FEBRIL, MIALGIA, CEFALEA, ODINOFAGIA.

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

Elemento Causante

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

Hora aproximada 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

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

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° 14326256)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

ANTECEDENTE PERSONAL ; ASMA
ANTECEDENTE QX; NIEGA
RAM NIEGA

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE TOS SECA, ODINOFAGIA, CEFALEA, MIALGIA, CONGESTIÓN NASAL, FIEBRE NO CUANTIFICADA, DE 2 DÍAS EVOLUCIÓN, AL EXAMEN FÍSICO CARDÍACO RR2T SIN SOPLO, PULMONAR MP+SIN AGREGADO, FARINGE Y AMIGADA DE ASPECTO NORMAL, CAE PERMEABLE SIN ASPECTO PATOLÓGICO

Procedimientos e indicaciones en box

METAMIZOL1 AMP IM
CLORFENAMINA 1 AMP IM

Indicaciones al alta

REPOSO POR 3 DÍAS
CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HRS POR 5 DÍAS
PREDNISONA 5 MG CADA 24 HRS POR 5 DÍAS
IBUPROFENO 1 COMP CADA 8 HRS POR 5 DÍAS
CONTROL AL POLICondición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
PacienteAlta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Sin
Indicación Información.
Hospitalización:Categorización Cierre
Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14326256)

VLADIMYR DECEIDE DECEIDE
MEDICO APS
26864778-3

Vladimir Deceide
Rut 26864778-3
Médico
RCM 47542-4

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.