



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 15418162

111A

ADMISSION: 17/03/2025 18:58 INICIO DE ATENCION: 17/03/2025 19:37 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: PASCALLE ISIDORA SALDIVIA POLANCO RUT: 22815624 - 8 TELEFONO: 57082062 (CELULAR)

DIRECCION: HERMANA JUANITA 1232 PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): COMUNA: PADRE LAS CASAS DECLARADO: PREVISION: FONASA - A EDAD: 16 años 6 meses 12 dias (05/09/2008) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)

SIGNOS VITALES		
Hora :	17/03/2025 19:18	
Temperatura Axilar:	36,8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	96 [mmHg]	
Presión Diastólica:	62 [mmHg]	
Frecuencia Cardiaca:	114 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	96 [%]	
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
SENSACION FEBRIL TOS MIALGIA
CESFAM PULMAHUE

Observaciones Categorización
SENSACION FEBRIL TOS MIALGIA
CESFAM PULMAHUE

Funcionario Que Atiende
 Médico
 Odontólogo
 Matrn(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		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho			Hora aproximada del hecho
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	<input type="checkbox"/> Cortante	<input type="checkbox"/> Punzante	DIA	MES	ANO	:
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante	<input type="checkbox"/> Corto-punzante	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego				
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante	<input type="checkbox"/> Explosión	<input type="checkbox"/> Calor				
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante	<input type="checkbox"/> Explosión	<input type="checkbox"/> Frio				
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego	<input type="checkbox"/> Explosión	<input type="checkbox"/> Otro				
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión	<input type="checkbox"/> Calor					
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio					
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Otro					
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro						
<input type="checkbox"/> Agresión sexual							
<input type="checkbox"/> Otro							
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio							
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto							
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción							
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami							

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° 15418162)
J209 : FARINGOBRONQUITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda
C5

Condición 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

Anamnesis e historia clínica
AP:NO
RAM.PENICILINAS
REFIERE CUADRO DE TOS CON EXPECTORACION ,RINORREA, CONGESTION NASAL Y MIALGIA DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE APARICION BRUSCA , E.F AFEBRIL,FARINGE CONGESTIVA CON EXUDADOS , RR2TS, MP+ CON SIBILANCIAS BIBASALES , VIGIL Y ESTABLE

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta
REPOSO X 5 DIAS
SALBUTAMOL+AEROCAMARA 2 PUFF CADA 6XH 5D
AZITROMICINA 50 MG CADA 24HX 5D
PRENIDSONA 20MG CADA 24HX 5D
IBUPROFENO 400 MG CADA 8XH 3D
UTRGENCIA SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15418162)
Kerby Elbeau Elbeau
Médico Cirujano
Rut: 26655972-0
RCM: 51241-0

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 preliminar, 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.