



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14359226

1A

ADMISION: 24/04/2024 07:54

INICIO DE ATENCION: 24/04/2024 08:17

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ANTONELLA DANIELA MARTINA CARREÑO CONTRERAS

RUT: 22887401 - 9

TELEFONO: 2324223 (FIJO)

DIRECCION: CALLE LAS LENGAS 1424
COMUNA: PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 15 años 4 meses 26 días (29/11/2008)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	24/04/2024 08:08	
Temperatura Axilar:	37 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	106 [mmHg]	
Presión Diastólica:	88 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	119 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemogluco-test:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	2 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF FIEBRE Y MALESTAR GENERAL

Observaciones Categorización

REF FIEBRE Y MALESTAR GENERAL

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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
☐ 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° 14359226)

J030 : (En estudio) AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: (-) | ALERGIA: (-) | QX: (-) PESO: 73

CONSULTA POR CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE DE COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL, MIALGIAS, TOS CON EXPECTORACIÓN Y ODINOFAGIA

AL EX. FÍSICO

VOR, HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, 2 ADENOPATÍAS SUBMANDIBULAR DERECHA E IZQUIERDA DE 1 CM DOLOROSA

FARINGE CONGESTIVA AMÍGDALAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, CON PLACAS DE PUS, LENGUA HIDRATADA

CARDIOPULMONAR: RITMO REGULAR 2 TIEMPOS, NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO PULMONAR PRESENTE ADECUADO, SIN RUIDOS AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, INDOLORO, RHA+, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EE: SIN EDEMA

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

C5

Procedimientos e indicaciones en box

PENICILINA BENZATINA IM 1.2 MILLONES
DICLOFENACO IM 75 MG

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 5 DÍAS, PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMO CERTIFICADO

ASEO NASAL FRECUENTE

LÍQUIDO ABUNDANTE

PREVENIR CONTAGIO USANDO MASCARILLA

PARACETAMOL 500 MG 2 COMP CADA 8 HRS POR 3 DÍAS

IBUPROFENO 400 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DÍAS

CLORFENAMINA 4 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DÍAS

CONTROL SOS EN URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLORACIÓN AZULADA DE PIEL O MUCOSAS O EN CASO DE SER NECESARIO

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14359226)

FIORELLA NATALIA BERTOLOTTO LEONE N. Dra. Fiorella Bertolotto Leonelli