



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 14511602

ADMISION: 04/06/2024 17:21	INICIO DE ATENCION: 04/06/2024 19:06	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: WAGLEN SAYEN CATRILAF CAYUNAO	RUT: 23777417 - 5	TELEFONO: 49643148 (CELULAR)
DIRECCION: LAS ESPUELAS 01629	PUEBLO ORIGINARIO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: TEMUCO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 12 años 7 meses 15 días (20/10/2011)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES

Hora:	04/06/2024 18:29	
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	84 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FIEBRE, TOS, DECAÍDA, DOLOR DE GARGANTA; DESDE AYER

Observaciones Categorización

FIEBRE, TOS, DECAÍDA, DOLOR DE GARGANTA; DESDE AYER

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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° 14511602)

J029 : FARINGITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

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

Anamnesis e historia clínica

AM: NO
ALERGIA: NO

ACUDE POR DOLOR DE GARGANTA DECAÍDA, CONGESTIÓN NASAL Y FIEBRE Y TOS DESDE AYER
EX. FÍSICO
AFEBRIL HIDRATADA
FARINGE ERITEMATOSA SIN EXUDADO
CARDIOPULMONAR: RR2T SS MP + SRH
CON ODINOFAGIA Y MIALGIA

Procedimientos e indicaciones en box

CLORFENAMINA 1 AMP IM
BETAMETASONA 1 AMP IM

Indicaciones al alta

HIDRATACIÓN ABUNDANTE
PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DIAS
IBUPROFENO 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DIAS
LORATADINA 1 COMP DIA X 7 DIAS
PREDNISONA 1 COMP DIA X 5 DIAS
COMPRAR MUXOL - OXOLAMINA TOMAR 10 ML CADA 8 HRS X 10 DIAS
COMPRAR PROPOLIO SPARAY APLICAR 3 VECES EN GARGANTA
EDSUO SIGNOS DE ALARMA
CONSULTAR SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14511602)

GLENDYS GUTIERREZ PULIDO
Médico APS
013.514-5
Médico Cirujano

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.