



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15467919

PK

ADMISION: 01/04/2025 15:06

INICIO DE ATENCION: 01/04/2025 16:26

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MÁXIMO DAVID ROMERO MUÑOZ

RUT : 27469964 - 7

TELEFONO: 79829633
(CELULAR)

DIRECCION: MARTIN ALONQUEO 1953 B

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: PADRE LAS CASAS

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 4 años 1 meses 20 días (12/02/2021)

SEXO (GÉNERO):

HOMBRE
(MASCULINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	01/04/2025 15:17	
Temperatura Axilar:	38.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	89 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF ESTADO FEBRIL EN COLEGIO, DOLOR DE GARGANTA,

Observaciones Categorización

REF ESTADO FEBRIL EN COLEGIO, DOLOR DE GARGANTA,

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

- ☐ 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° 15467919)

J068 : FARINGOAMIGDALITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

PX REFIERE INICIO DE ENFERMEDAD ACTUAL HACE 2 DÍAS CARACTERIZADA POR DOLOR DE GARGANTA MIALGIA FIEBRE
AP: NIEGA DE IMPORTANCIA
QX: NIEGA
NIEGA ALERGIAS

EF: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, FEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO. BIEN PERFUNDIDO , LLENADO CAPILAR DE 2 SEG , PULSOS NO DISMINUIDO A RADIAL SIMÉTRICOS
ORL: FARINGE Y AMÍGDALAS HIPERÉMICAS CON PLACAS DE PUS
CP: RSCRS S/S MV AUDIBLE SIN AGG

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Procedimientos e indicaciones en box

IBUPROFENO DAR 5 CC VO

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

IBUPROFENO 5 CC CADA 8 POR 3 DÍAS
PARACETAMOL DAR MEDIA TAB CDA 8 POR 3 DÍAS
LORATADINA DAR 5 CC DIA POR 5 DÍAS
AMOXICILINA DAR A TOMAR AMOXICILINA 3, 5 CC CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS
MANTENER HIDRATADO
URGENCIAS SOS SIGNOS DE ALARMAS
REPOSO MEDICO POR 5 DÍAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15467919)

MIGUEL ANGEL MEDINA MARTINEZ
MEDICO APS
26142564-5