

P-K



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 15436710

ADMISSION: 23/03/2025 10:33		INICIO DE ATENCION: 23/03/2025 10:50		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: TRINIDAD AYLÉN SALAZAR ZAMBRA		RUT: 27348930 - 4		TELEFONO: 77056885 (CELULAR)	
DIRECCION: CHIVILCAN 0945		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - D	
EDAD: 4 años 6 meses 14 días (09/09/2020)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

SIGNOS VITALES		Motivo de Consulta	
Fecha:	23/03/2025 10:40	DOLOR DE GARGANTA, NO PUEDE TRAGAR, FIEBRE	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	Observaciones Categorización	
Temperatura Rectal:		DOLOR DE GARGANTA	
Presión Sistólica:		Funcionario Que Atiende	
Presión Diastólica:		☒ Médico ☐ Odontólogo ☐ Matrán(a) ☐ Enfermero(a) ☐ Técnico Paramédico ☐ Kinesiólogo	
Frecuencia Cardíaca:	139 [x]	Tipo de Consulta: INFANTIL	
Frecuencia Respiratoria:		Atención Manifestación Social: NO	
Saturometría:	97 [%]	Tipo de Paciente: NO APLICA	
Letidos Cardio - Fetales:		Origen de la Procedencia	
Hemoglucotest:		DOMICILIO	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	Otros Datos	
Dolor, EVA:		* NINGUNO	
Distresado:	NO	SI - NO	

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	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	<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Hora aproximada del hecho	
DÍA	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° 15436710)	Resultado aplicación protocolo selector de demanda
J030 : AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA	C5
Anamnesis e historia clínica	Condición del paciente al cierre de atención
AM: NO RM: NO ACUDE CON PADRE CONSULTA POR CUADRO DE ODINOFAGIA ASOCIADO A FIEBRE DE 2 DIAS DE EVOLUCION EX FÍSICO -BCG, BIEN HIDRATADO Y PERFUNDIDA -FARINGER ERITEMATOSA. AMIGDALAS MUY AUMENTADAS DE TAMAÑO, CON EXUDADO PURULENTO -CARDIO RRZT, NAS -PULM MP (+), SRA	☒ Vivo ☐ Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box	Destino Inmediato del Paciente
PESO: 20 KG	Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización: Sin Información.
Indicaciones al alta	Categorización Cierre Atención
-REPOSO RELATIVO -REPOSO EN CASA 5 DIAS -REGIMEN BLANDO A TOLERANCIA -BEBER ABUNDANTE LIQUIDO -PARACETAMOL 100/1, 60 GOTAS C/6 HRS POR 3 DIAS VO -IBUPROFENO 200/5, 5 CC C/8 HRS POR 3 DIAS VO -AMOXICILINA 500/5, 5 CC/12 HRS POR 7 DIAS VO -CLORFENIRAMINA 4 MG, 1/2 COMP C/24 HRS POR 3 DIAS VO -SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, ACUDIR A URGENCIA SOS	C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15436710)	
VICTORIA ALEXANDRA SÁEZ PUNTES MEDICO APS 19964953-1	

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 provisional, 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.