



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

46A

ESTABLECIMIENTO: SAR LAUTARO

NUMERO DE ATENCION: 16217262

ADMISION: 11/11/2025 20:47	INICIO DE ATENCION: 12/11/2025 00:53	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: PASCAL ABIGAIL CATALAN CONCHA		RUT : 25067167 - 9	TELEFONO: 39091864 (CELULAR)	
DIRECCION: SECTOR RURAL COMUNIDAD IGIDIO COMUNA: PICHUNLAO PERQUEÑO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 10 años 3 meses 7 dias (04/08/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - B

**SIGNOS VITALES**

Hora :	11/11/2025 20:51	
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardiaca:	81 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:	18 ['x]	
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	4 ['x]	
Distresado:	NO	SI - NO

**Motivo de Consulta**

MADRE REF, DOLOR DE OÍDOS

**Observaciones Categorización**

MADRE REF, DOLOR DE OÍDO DERECHO DESDE HOY

**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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input checked="" type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">DIA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						

**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

Hora aproximada del hecho

:

**— Diagnóstico (DAU Nº 16217262) —**

H651 : OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA

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 Sin  
 Indicación Información.  
 Hospitalización:

**Categorización Cierre Atención**

C5

**Anamnesis e historia clínica**

ANTECEDENTES  
 ANT. MORBIDOS: NIEGA  
 FARMACOS: NIEGA  
 RAM: NIEGA

**ANAMNESIS**

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 10 AÑOS ACUDE CON SU MADRE. CONSULTA POR OTALGIA DERECHA DE DOS DIAS DE EVOLUCION, SIN SUPURACION. REFIERE HACE UNA SEMANA CUADRO RESPIRATORIO ALTO AUTOLIMITADO. NIEGA FIEBRE EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS  
 RELATA QUE PACIENTE HACE OMA A REPETICION

EXAMEN FISICO  
 SV: AFEBRIL, NORMOCARDICA, EUPNEICA, NORMOSATURANDO A FIO2 AMBIENTAL.

VIGIL, CONSCIENTE, ACTIVA, COOPERADORA.

HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. SIN APREMIO VENTILATORIO. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE  
 OTOSCOPIA DERECHA : CAE CON OBSTRUCCION PARCIAL POR FORMACION DE TAPON DE CERUMEN. SE OBSERVA CON DIFICULTAD HACIA ZONA MEDIAL MT EDEMATIZADA, CON BORDE ERITEMATOSO. NO SE OBSERVA PERFORACION NI SUPURACION  
 OTOSCOPIA IZQ: CAE PERMEABLE SIN SECRECIONES. MT INDEMNE

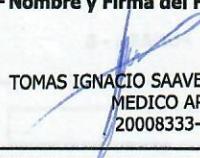
RR2T NO AUSCULTO SOPLOS  
 MP PRESENTE SIMETRICO SRA

**Procedimientos e indicaciones en box**

**Indicaciones al alta**

- REPOSO RELATIVO EN DOMICILIO POR 7 DIAS
- AMOXICILINA 500 MG. 3 CAPSULAS CADA 12 HORAS POR 10 DIAS
- PARACETAMOL 500 MG. 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
- IBUPROFENO 400 MG. 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- ACUDIR A URGENCIAS SOS ANTE SINTOMAS DE ALARMA INDICADOS A LA MADRE DE LA PACIENTE.

**Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 16217262)**

  
TOMAS IGNACIO SAAVEDRA POBLETE  
MEDICO APS  
20008333-4

Dr. Tomas Saavedra Poblete  
Rut: 20.008.333-4  
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.