



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15815851

PK

ADMISION: 20/07/2025 20:35

INICIO DE ATENCION: 20/07/2025 20:48

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: GASPAS ALBERTO HERNANDEZ RASSE

RUT :

27262068 - 7

TELEFONO:

90346952
(CELULAR)DIRECCION: CALLE RIO DON VILLA LOS RIOS N° 3231,
COMUNA: TEMUCOPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 5 años 3 meses 2 días (18/04/2020)

SEXO (GÉNERO):

HOMBRE
(MASCULINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	20/07/2025 20:36	
Temperatura Axilar:	39 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	149 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF FIEBRE TOS NAUSEAS

Observaciones Categorización

REF FIEBRE TOS NAUSEAS

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° 15815851)

J068 : (En estudio) FARINGOAMIGDALITIS

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

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

Categorización Cierre
Atención

C4

Anamnesis e historia clínica

AM: NO RAM: NO PESO: 28
ACUDE CON SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS POCO PRODUCTIVA, ESTADO
NAUSEOSO, FIEBRE INSIDIOSA, ODINOFAGIA INTENSA, MALESTAR GENERAL
REACTIVO, ACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS, SIN ASPECTO SÉPTICO, HIDRATADO, FEBRIL, SIN RETRACCIÓN/CIANOSIS, OROFARINGE
CONGESTIVA AMÍGDALAS HIPERTROFICAS G2 SIN EXUDADOS, CAES PERMEABLES MTS INDEMNES LEVE ERITEMA SIN SECRECIONES
PATOLÓGICAS, NO PALPO ADENOPATÍAS, RR2T S/S MP + SRA
ABD RHA + BDI BLUMBERG -, S. MENÍNGEOS (-)

Procedimientos e indicaciones en box

IBUPROFENO 200MG/ 5ML 7 ML VO STAT
21:18 CONTROL T° 39.6
21:20 : METAMIZOL 0.4CC EV EN 250 ML SOL. FISIOLÓGICA
CONTROL DE T BOX 37.5

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 3 DÍAS
ABUNDANTE LÍQUIDO
AMOXICILINA 500MG/5ML DAR 4 ML CADA 8 HRS POR 7 DÍAS
PARACETAMOL 500MG DAR 3/4 COMP CADA 8 HRS, SOS DOLOR O T° > 38°C
IBUPROFENO 200MG/5ML DAR 7 ML CADA 8 HRS POR 3 DÍAS
PREDNISONA 20MG/ 5ML DAR 5 ML DIA POR 3 DÍAS
CLORFENAMINA 4 MG DAR 1/2 COMP CADA 12 HRS POR 3 DÍAS
ASEO NASAL CON FISIOLIMP INFANTIL, 2 PUFF CADA 8 HRS EN CADA FOSA NASAL POR 3 DÍAS (COMPRAR)
BRONTEC O ABRILAR (JARABE) DAR 4 ML CADA 8 HRS POR 5 DÍAS (COMPRAR EN FARMACIA)
EDUCO SÍNTOMAS DE ALARMA, ACUDIR SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15815851)

MICHELLE DAZA ROMAY
MÉDICO APS
25682808-1