

Saludos cordiales

7°A

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: **SAPU SANTA ROSA** NUMERO DE ATENCION: **15537456**

ADMISSION: **23/04/2025 19:34** INICIO DE ATENCION: **23/04/2025 20:57** MEDIO LLEGADA: **PROPIOS MEDIOS**

NOMBRE: **CARLA PAOLA ESPINOZA BARRIGA** RUT: **23936377 - 7** TELEFONO: **38533432 (CELULAR)**

DIRECCION: **CALLE SARGENTO ALDEA 730 STA ROSA** PUEBLO ORIGINARIO: **NINGUNO** PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): **PROCEDENCIA**

COMUNA: **TEMUCO** SEXO (GÉNERO): **MUJER (FEMENINO)** PREVISION: **FONASA - C**

EDAD: **12 años 11 meses 22 días (01/05/2012)**

SIGNOS VITALES		23/04/2025 20:40	
Temperatura Axilar:		36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:			
Presión Sistólica:			
Presión Diastólica:			
Frecuencia Cardíaca:		68 [x]	
Frecuencia Respiratoria:			
Saturometría:		99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:			
Hemoglucotest:			
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I	
Dolor EVA:			
Distresado:	SI - NO	SI - NO	

Motivo de Consulta
REF: DOLOR DE CABEZA, CUERPO, TOS

Observaciones Categorización
REF: DOLOR DE CABEZA, CUERPO, TOS

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° 15537456)
300X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda
C5

Anamnesis e historia clínica
 APP: NO
 RAM: NO
 OX: NO
 CUADRO DE ODINOFAGIA, RINORREA, CONGESTIÓN NASAL Y TOS SECA DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE APARICIÓN BRUSCA DE APARICIÓN BRUSCA.
 EF: AFEBRIL, FARINGE HIPERÉMICA, R2RTSS, MP+SRA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO
 EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMA
 VIGIL Y ESTABLE

Condición del paciente al cierre de atención
☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente
 Alta domicilio
 Con indicación de tratamiento en su estab.
 Destino:
 Fecha de Indicación: Sin
 Hospitalización: Información.

Procedimientos e indicaciones en box

Categorización Cierre Atención
C5

Indicaciones al alta
 REPOSO X 5 DÍAS 2
 HIDRATACIÓN
 IBUPROFENO 400 MG CADA 8X1 3D
 CLORFENAMINA 4 MG CADA 12H X3D
 URGENCIA SOS
 POLICLINICO SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15537456)
 KERBY ELBEAU
 MEDICO APS
 26655972-0

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.