



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 16587554

5A

ADMISION: 12/03/2026 13:32

INICIO DE ATENCION: 12/03/2026 15:54

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ISIDORA ANAIS CONTRERAS LOPEZ

RUT :

25006254 - 0

TELEFONO:

45106527

(CELULAR)

DIRECCION: CALLE MARGA MARGA 1740 S/N

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: TEMUCO

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 10 años 9 meses 4 días (08/06/2015)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	12/03/2026 13:40	
Temperatura Axilar:		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	96 [x]	
Frecuencia Respiratoria:	18 [x]	
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	4 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FLUJO NO RESPIRATORIO (AMANECER)

Observaciones Categorización

CEFALEA 2DA CONSULTA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrán(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
☐ VVS
☐ 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

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° 16587554)

R51X : CEFALEA
J019 : SINUSITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM-
AQ-
ALERGIAS-
PNI COMPLETO
TRAIDA POR SU MADRE POR PRESENTAR DESDE HACE 3 DÍAS, CEFALEA FRONTAL, EVA 9, QUE SE EXACERBA AL INCLINARSE HACIA ADELANTE, Y SE ASOCIA A MAREOS Y VÓMITOS (EL DÍA MARTES 10/03). FUE ATENDIDA EN URGENCIAS DE SAR, Y SE ADMINISTRA ANALGESIA, CON MEJORA MOMENTANEA PERO REAPARECEN SINTOMAS A DIARIO. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

EX FÍSICO
APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA, AFEBRIL, GLASGOW 15 PTOS, SIN ASIMETRÍAS FACIALES, PARES CRANEALES INDEMNES FM V/V REFLEJOS OSTEOCONDIONARIOS NORMALES. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA. DOLOR EN REGIÓN FRONTAL A LA PALPACIÓN. AMBOS OÍDOS SANOS. AMÍGDALAS ERITEMATOSAS SIN EXUDADOS. TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMÉTRICO, SIN TIRAJE. RR2T S/S MSV SIN AGREGADOS. ABDOMEN PLANO, RHA+ BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO BLOMBERG NEGATIVO MURPHY NEGATIVO.

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

C3

Procedimientos e indicaciones en box

PESO 35 KG
KETOROLACO 20MG EV
PARACETAMOL 500MG EV
EX DE LAB
GLUCOSA 80 CREATININA 0.53 PCR 0.1
EOC NORMAL
LEUCOCITOS 5.210 NEUTRÓFILOS % 47.6 LINFOCITOS % 45.3
HEMATOCRITO 38.0 HEMOGLOBINA 13.1 G/DL
RECuento DE PLAQUETAS 311000

Procedimientos

ADMINISTRACION FLEBOCLISIS

TOMA DE MUESTRA DE SANGRE VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES

Indicaciones al alta

- PARACETAMOL 500 MG: DAR A TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE.
- O IBUPROFENO 400 MG: 1 COMPRIMIDO EN CASO DE DOLOR O FIEBRE (MÁXIMO CADA 8 HORAS).
- DESLORATADINA 5 MG UN COMPRIMIDO CADA 24 HORAS POR UNA SEMANA.
- MOMETASONA UN PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 24 HORAS.
- CONSULTA SOS DOLOR QUE NO CEDA CON MEDICAMENTOS O TENGA UNA INTENSIDAD MAYOR.
- REPOSO POR 3 DÍAS.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16587554)

ANDRY NOE ATENCIO MORAN
MEDICO ESPECIALISTA
26753217-6

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.