

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 16217967

110A

ADMISION: 12/11/2025 07:28		INICIO DE ATENCION: 12/11/2025 07:33		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS							
NOMBRE: EMILIA MONSERRATH PEÑA OLAVARRIA		RUT : 23313985 - 8		TELEFONO: 37296018 (CELULAR)							
DIRECCION: CALLE LAS SEMILLAS 02631 P.D.V.		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):							
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - A							
EDAD: 15 años 6 meses 10 dias (02/05/2010)											
SIGLOS VITALES											
Hora : 12/11/2025 07:30		Motivo de Consulta — DIFICULTAD RESPI									
Temperatura Axilar: 36 [°C]		Observaciones Categorización — CONGESTION NASAL, TOS CON FLEMAS DESDE EL JUEVES									
Temperatura Rectal:											
Presión Sistólica: 112 [mmHg]											
Presión Diastólica: 53 [mmHg]											
Frecuencia Cardiaca: 85 ['x]											
Frecuencia Respiratoria:											
Saturometría: 97 [%]											
Latidos Cardio - Fetales:											
Hemoglucotest:											
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA		A - V - D - I		Funcionario Que Atiende							
Dolor, EVA:				Tipo de Consulta : ADULTO							
Distresado:		NO SI - NO		Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA							
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES											
Natureza 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 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"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Hora aproximada del hecho : :		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral											
<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios											
Diagnóstico (DAU Nº 16217967)											
J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) 0000 : BRONQUITIS AGUDA LEVE											
Anamnesis e historia clínica											
AM: NIEGA ALERGIAS: NIEGA HC: ACUDE POR CUADRO DE STX DE IRA ALTA Y BAJA: CEG, CEFALEA, ODINOFAGIA, RINORREA, INYECCION CONJUNTIVAL, TOS SECA Y PECHO APRETADO EF: - FARINGE LEVEMENTE CONGESTIVA, SIN HIPERTROFIA, SIN EXUDADO, SIN ADENOPATIAS, LEVE INYECCION CONJUNTIVAL - MP LEVEMENTE DISMINUIDO, PERO SRA - RR2TSS - RESTO OK											
Procedimientos e indicaciones en box											
Indicaciones al alta - REPOSO ABSOLUTO POR 3 DIAS: 12/11/2025 AL 14/11/2025. MOSTRAR ESTE DOCUMENTO EN SU COMPLEJO EDUCACIONAL RESPECTIVO - HIDRATACION ABUNDANTE - EN CASO DE FIEBRE, APLICAR MEDIDAS FISICAS: FRIO LOCAL, DESVESTIR, EVITAR EL SOBREABRIGO - PARACETAMOL 500 MG: 1.5 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DIAS - IBUPROFENO 400 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DIAS - LORATADINA 10 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 24 HORAS VIA ORAL POR 5 DIAS - PREDNISONA 20 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 5 DIAS - SALBUTAMOL (IDM): 2 PUFF CADA 4 HORAS POR AEROCAMARA DURANTE 7 DIAS. LUEGO, SOLO "SOS" EN CASO DE OBSTRUCCION AGUDA - ACUDIR A URGENCIAS SOS											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 16217967)											
FELIPE TAMAYO QUEZADA MEDICO APS 18572072-1											