



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 12679928

ADMISION: 14/11/2022 16:56

INICIO DE ATENCION: 14/11/2022 17:18

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MATILDA FLORENCIA CARRASCO CUEVAS

RUT:

24400454 - 7

TELEFONO:

66467863
(CELULAR)

DIRECCION: CRUZ 0437

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 9 años 1 meses 10 días (04/10/2013)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - C

SIGNOS VITALES

Hora :	14/11/2022 17:07	
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	97 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

DOLOR DE PECHO TOS CON FLEMAS

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

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° 12679928)

J00X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

MADRE REFIERE HACE 3 DIAS TOS PRODUCTIVA RINORREA ANT MALESTAR GENERAL

PACIENTE EN BSCSGS, EUPNEICA, HIDRATADA, AFEBRIL, FARINGE HIPEREMICA
 C/P: MV (+) EN AMBOS HEMITÓRAX, SRA. RSCRS S/S NI GALOPE.
 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS SIN EDEMA.
 NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

IBUPROFENO: 9 ML CADA 8 HRS SOS FIEBRE
 CLORFENAMINA: 1/2 COMP CADA 12 HRS POR 10 DIAS
 ABUNDANTES LIQUIDOS
 REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS
 SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES
 ACUDIR A URGENCIAS SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12679928)

JOSE JUAN MONTSERRAT PEREZ
 MEDICO APS
 27143411-1

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.