



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14731979

ADMISION: 21/08/2024 21:21

INICIO DE ATENCION: 21/08/2024 23:19

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: JOSEFA ANTONIA HERNANDEZ MUÑOZ

RUT :

22300913 - 1

TELEFONO:

62621960
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE VILUMILLA 1670 DEPTO B

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: PADRE LAS CASAS

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 17 años 8 meses 5 días (16/12/2006)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	21/08/2024 21:31	
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	104 [mmHg]	
Presión Diastólica:	64 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	78 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF. MIALGIA , ODINOFAGIA

Observaciones Categorización

REF. MIALGIA , ODINOFAGIA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrán(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

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

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° 14731979)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: ASMA,
FCOS: SBT SOS
SIN ALERGIAS
QX: APENDICECTOMIA A LOS 10 AÑOS

TRAIDA POR SU MADRE
REFIERE CUADRO DE 3 DÍAS DE COMP DEL ESTADO GRAL, MIALGIAS Y ODINOFAGIA, ADEMÁS CON DISFONIA Y SENSACION FEBRIL NO CUANTIFICADA EL DÍA DOMINGO.

AL EX FCO
VIGIL, REACTIVO, BIEN HIDRATADO Y PERDUNDIDO
FARINGE ERITEMATOSA, SIN PLACAS DE PUS
TX SIMETRICO, SIN USO DE MUSCULATRA ACCESORIA, MP (+) SIN RUIDOS AGREGADOS

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

C5

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

- REPOSO EN CASA POR 3 DÍAS
REGIMEN HABITUAL, INGESTA ABUNDANTE DE LIQUIDOS
PARACETAMOL 500MG: 2 COMP CADA 8 HORAS VIA ORAL X 3 DÍAS
IBUPROFENO 400 MG: 1 COMP CADA 8 HORAS VIA ORAL X 3 DÍAS
URGENCIAS SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14731979)

NICOLE JAVIERA CERDA GIRALDI
MEDICO APS
19809757-8