

NOMBRE: **KONSTANZA ROJAS GOMEZ** RUT: **22222912 - K** TELEFONO: **74058722 (CELULAR)**  
 DIRECCION: **CALLE MESSINA N° 1011, POB. 21 MAYO** PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: **MUJER (FEMENINO)** PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): **PREVISION: FONASA - A**  
 EDAD: **16 años 0 meses 8 días (03/10/2006)** SEXO (GÉNERO): **MUJER (FEMENINO)**

**SIGNOS VITALES**

Hora :	11/10/2022 20:47	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	116 [mmHg]	
Presión Diastólica:	56 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	91 [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**

REFIERE MALESTAR GENERAL

**Funcionario Que Atiende**

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matron(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

**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° 12549210)**

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

**Anamnesis e historia clínica**

PX REFIERE INICIO DE ENFERMEDAD ACTUAL HACE 3 DÍAS CARACTERIZADA POR CONGESTIÓN TOS , MIALGIA  
 AP: NIEGA DE IMPORTANCIA  
 QX: NIEGA  
 NIEGA ALERGIAS  
 EF: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO.  
 ORL: FARINGE Y AMÍGDALAS HIPERÉMICAS SIN PLACAS DE PUS  
 CP: RSCRS S/S MV AUDIBLE SIN AGG

**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

**Procedimientos e indicaciones en box**

EVALUACIÓN Y TTO MEDICO

**Indicaciones al alta**

PARACETAMOL 1 TAB CDA 8 POR 3 DIAS  
 CLORFENAMINA 1 ATB CDA 12 POR 5 DIAS  
 NOSCAPINA 5 CC CADA 8 POR 5 DIAS  
 MANTENER HIDRATADA  
 ACUDIR SOS SIGNO DE ALARMAS A URGENCIAS  
 REPOSO MEDICO POR 5 DIAS

**Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12549210)**

MIGUELANGE MEDINA MARTINEZ  
 MEDICO APS  
 26142564-5

*Miguelange Medina*  
 Médico General  
 RUT: 26142564-5

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.