

TIA



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 14706547

ADMISION: 14/08/2024 17:10	INICIO DE ATENCION: 14/08/2024 17:31	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: SASHA YISELLE ROSAS SCHULZ	RUT : 22783024 - 7	TELEFONO: 61031373 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE BOTELLA EN EL MAR 172, LABRANZA.	PUEBLO ORIGINARIO NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO	DECLARADO:			
EDAD: 16 años 0 meses 16 dias (29/07/2008)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B		

## SIGNOS VITALES

Hora :	14/08/2024 17:22	14/08/2024 17:24
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		108 [mmHg]
Presión Diastólica:		68 [mmHg]
Frecuencia Cardíaca:	114 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza 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"/> Agresión sexual <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"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hora aproximada del hecho : :</p>	DIA	MES	ANO			
DIA	MES	ANO						
<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <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 14706547)

300X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIO 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  
 Destino:  
 Fecha de Indicación Sin Hospitalización  
 Información.

## Categorización Cierre Atención

C5

## Anamnesis e historia clínica

ENF CRO (-)  
ALERGIAS (-)

PACIENTE HACE DOS DIAS CON MALESTAR GENERAL, MIALGIAS, SENSACIÓN FEBRIL, ODINOFAGIA Y TOS SECA.

MP+SRA  
FARINGE CONGESTIVA SIN PLACAS DE PUS

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO POR 3 DIAS EN CASA  
 REGIMEN LIVIANO + HIDRATACION  
 PARACETAMOL 500MG 2 COMP CADA 8 HORAS VO POR 3 DIAS  
 IBUPROFENO 400 MG 1 C/8H VO X 3D  
 CLORFENAMINA 4M CADA 12 HRS X 5D  
 CONTROL EN CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTIR SÍNTOMAS  
 CONSULTAR URGENCIAS SOS

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14706547)

ZURILMA DEL CARMEN HOLMQVIST BETANCOURT  
MEDICO APS  
26547063-7

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.