

20A

## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 14728594

ADMISION: 20/08/2024 22:56 INICIO DE ATENCION: 21/08/2024 00:59 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: JOSEFA ISIDORA ROCHA LEAL RUT : 25021853 - 2 TELEFONO: 37646611 (CELULAR)

DIRECCION: LA TIRANA 0870 PUEBLO ORIGINARIO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

COMUNA: PITRUFQUEN DECLARADO:

EDAD: 9 años 2 meses 14 días (06/06/2015) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - A

## SIGNOS VITALES

Hora :	20/08/2024 23:07	
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	98 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	95 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

FIEBRE, TOS: DESDE AYER

## Observaciones Categorización

FIEBRE, TOS: DESDE AYER

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matrn(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  
☐ 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

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° 14728594)

J209 : BRONQUITIS AGUDA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

PADRE REFIERE SINTOMATOLOGÍA DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN, PRESENTANDO TOS, C.NASAL, MALESTAR GENERAL. NO ATENUADO FARMACOLÓGICAMENTE.

REACTIVO, SIN ASPECTO SÉPTICO, HIDRATADA, LLENE CAPILAR < 2 S, AFEBRIL  
SIN RETRACCIÓN/CIANOSIS, RR2T, NAS MP + RONCUS Y CREPITOS  
FARINGE ERITEMATOSA SIN EXUDADO, NO PALPO ADENOPATÍAS

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

CERTIFICADO MEDICO: REPOSO EN DOMICILIO POR 7 DIAS ←

RÉGIMEN LIVIANO + HIDRATACIÓN  
AMOXICILINA 500MG 1 COMP C/8H POR 7D  
SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS 2 PUFF C/6H X 7D (CON AEROCAMARA)  
PREDNISONA 20 MG 1 COMP C/24H X 5D  
IBUPROFENO 400MG 1 COMP C/8H POR 3D  
LORATADINA 10MG 1 COMP C/24H POR 5D  
CONTROL EN CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTIR SINTOMAS (IRA)  
CONSULTAR URGENCIAS SOS (SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA)

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14728594)

## 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