



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 15863039

IV°A

ADMISION: 03/08/2025 21:45

INICIO DE ATENCION: 03/08/2025 23:03

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: FRANCISCA ANASTASIA GODOY VELOSO

RUT :

22350534 - 1

TELEFONO:

2220875
(Fijo)DIRECCION: CURITIVA 3208 PARQUE COSTANERA TEMUCO
COMUNA: TEMUCOPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 18 años 4 meses 20 días (14/03/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - D

SIGNOS VITALES

Hora :	03/08/2025 21:47	
Temperatura Axilar:	36.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	128 [mmHg]	
Presión Diastólica:	59 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	97 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	3 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF: DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE.

Observaciones Categorización

REF. CEFALEA, CONGESTION NASAL, DOLOR DE GRAGANTA, TOS PRODUCTIVA,
DESDE AYER

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrón(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

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° 15863039)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM:NIEGA
RM:NIEGA
PACIENTE REFIERE DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE TOS DE 3 DIAS DE EVOLUCION.
AL EXAMEN FISICO :
BCG, HIDRATADA, AFEBRIL, EUPNEICA,
ORL: FARINGE ERMETOSA SIN EXUDADOS
CP: MP+ SIN AGREGADOS // RR2TNS
ABD: RHA+ BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
, BLUMBERG (-) SIN MEGALIAS
EELL: SIMÉTRICAS SIN EDEMA
NEURO: INDEMNTE

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

DICLOFENACO 75 MG/3ML SOL. IM AM VIA INTRAMUSCULAR,

Indicaciones al alta

MEDIDAS GENERALES
REPOSO RELATIVO POR 5 DIAS
IBUPROFENO 400 MG COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL,
DESLOXATADINA 5 MG COMP CADA 24 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL,
PARACETAMOL 500 MG COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL,
PREDNISONA 20 MG COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL,
CONTROL EN POLIMORFIDAD EN

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15863039)

ANGELIE PHILOGENE PHILOGENE
MEDICO APS
26730544-7

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.