



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 16004276

K^o

ADMISSION: 11/09/2025 21:51

INICIO DE ATENCION: 12/09/2025 00:53

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: EMILIA ALICIA SAN MARTÍN AGUILERA

RUT :

26791797 - 3

TELÉFONO:

95423384
(CELULAR)

DIRECCION: OHIGGINS 750

PUEBLO ORIGINARIO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: TEMUCO

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 6 años 5 meses 0 días (11/04/2019)

SEXO (GÉNERO):

MUJER

PREVISION:

EJERCITO
(CAPREDENA)

(FEMENINA)

SIGNOS VITALES

Hora :	11/09/2025 22:06	
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	74 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

PADRE REF...DOLOR INTERIOR DE LA CARITA COSTADO IZQ...RONCHAS EN LAS MANOS...PIES...FIEBRE...DOLOR ABDOMINAL...EVOL...TARDE DE AYER...(NO INSCRITO)

Observaciones Categorización

PADRE REF...DOLOR INTERIOR DE LA CARITA COSTADO IZQ...RONCHAS EN LAS MANOS...PIES...FIEBRE...DOLOR ABDOMINAL...EVOL...TARDE DE AYER...

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen 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
☐ VVS
☐ 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° 16004276)

V341 : INFECCION VIRUS COXSACKIE

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.

Destino:

Fecha de Indicación

Sin

Hospitalización:

Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

TRAIDA POR PADRE
AM NIEGA
ALERGIAS NIEGA
CX NIEGA
CONTROLES Y VACUNAS AL DIA
PESO 22 KG

REFIERE DESDE AYER LESIONES EN MANO , PIES Y BOCA . ADEMAS CON DOLOR ABDOMINAL . AYER SENSACION FEBRIL.

EX FISICO
INGRESA EUCARDICA , EUPNEICA , AFEBRIL.
VIGIL HIDRATADO BIEN PERFUNDIDO , TRC < 2 SEG
MUCOSAS ROSADAS SIN LESIONES
LESIONES COMPATIBLES CON VIRUS COXSACKIE
ABD BLANDO DEPRESIBLE E INDOLORO. RHA + SSIP, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA DEL 11 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE SEPTIEMBRE
REGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE LÍQUIDO
PARACETAMOL 500 MG (MEDIO COMPRIMIDO CADA 8 HRS POR 3 DIAS)
IBUPROFENO 5.5 ML CADA 8 HRS POR 3 DIAS
SI SÍNTOMAS PERSISTEN LUEGO DE TRATAMIENTO, SOLICITAR HORA EN POLICLÍNICO DE SU CESFAM DE ORIGEN.
ACUDIR A URGENCIAS ANTE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS
NO DAR VIADIL.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16004276)

MARCELO ALEJANDRO GAJARDO LIMARÍ
MEDICO APS
19195508-0