



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15612444

ADMISION: 17/05/2025 09:23		INICIO DE ATENCION: 17/05/2025 09:32		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: ADRIANNY GUERRERO MOLERO		RUT (P): 60832425 - 9		TELEFONO: 37574876 (CELULAR)	
DIRECCION: GENERAL MACKENA 137		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A	
EDAD: 10 años 4 meses 14 días (03/01/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta		
Hora :	17/05/2025 09:25		MADRE REF...FIEBRE...DOLOR OIDOS...DOLOR DE CABEZA...DIF.RESPIRATORIA...EVOL...HOY (MIRAFLORES)		
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:			Observaciones Categorización		
Presión Diastólica:			MADRE REF...FIEBRE...DOLOR OIDOS...DOLOR DE CABEZA...DIF.RESPIRATORIA...EVOL...HOY (MIRAFLORES)		
Frecuencia Cardíaca:	92 [x]		30 KILOS		
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	100 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	Funcionario Que Atiende		
Dolor, EVA:			<input checked="" type="checkbox"/> Médico		
Distresado:	NO	SI - NO	<input type="checkbox"/> Odontólogo		
			<input type="checkbox"/> Matrn(a)		
			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
			<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
			<input type="checkbox"/> 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		Elemento Causante		Fecha Aproximada del Hecho						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	<input type="checkbox"/> Cortante		<table border="1" style="width:100%"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante	<input type="checkbox"/> Punzante		<table border="1" style="width:100%"><tr><td colspan="3">Hora aproximada del hecho</td></tr><tr><td colspan="3">:</td></tr></table>	Hora aproximada del hecho			:		
Hora aproximada del hecho										
:										
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Corto-punzante	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego								
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Explosión	<input type="checkbox"/> Calor								
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Frío	<input type="checkbox"/> Otro								
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Otro									
<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										

Diagnóstico (DAU N° 15612444)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda
J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		C5
Anamnesis e historia clínica		Condición del paciente al cierre de atención
AM: - RAM: - PESO: 30 KG ACUDE JUNTO A MADRE, EN LA MADRUGADA INICIA CON TOS ASOCIADO A CEFALEA, DISNEA, Y OTALGIA IZQUIERDO. DIRIGIDAMENTE MENCIONA SENSACION FEBRIL Y ESCALOFRIOS. EN BCG, HDE, VOR, AFEBRIL AL EF: - MUCOSAS ROSAS E HIDRATADAS - OTOSCOPIA: DESTACA TIMPANO IZQUIERDO LEVEMENTE ABOMBADO, RESTO NORMAL. - MUCOSA NASAL CONGESTIVA CON RINORREA MUCOSA, FARINGE HIPEREMICA CON AMIGDALAS DE ASPECTO NORMAL, SIN PLACAS DE PUS ASOCIADAS. SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES ANTERIORES BILATERALES - RESTO EF NORMAL		<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente
EX FISICO		Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización:
Indicaciones al alta		Categorización Cierre Atención
REPOSO EN DOMICILIO HASTA EL MARTES 20/05/25 ABUNDANTE HIDRATACIÓN IBUPROFENO 200 MG/5 ML EN GOTAS, DAR 7 ML CADA 8 HRS POR 3-5 DÍAS (EN CASO DE DOLOR/FIEBRE) MEDIDAS FÍSICAS (PAÑOS TIBIOS EN FRENTE, TÓRAX Y/O ABDOMEN) EN CASO DE FIEBRE QUE NO CEDA CON EL USO DE PARACETAMOL/IBUPROFENO CONSULTAR EN URGENCIAS SOS EN CASO DE SÍNTOMAS DE ALARMA (PECHO SE HUNDE O SUS COSTILLAS SE MARCAN MUCHO AL RESPIRAR, SILBIDOS EN SU PECHO, LABIOS AZULADOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MUY IRRITABLE/DECAÍDO O INAPETENTE, TEMPERATURA >38.5°C QUE NO CEDE CON EL USO DE PARACETAMOL O PAÑOS HÚMEDOS)		C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15612444)		
HERNAN OCTAVIO SOTO CERDA MEDICO APS 18350802-4 Dr. Hernán Soto Cerda Médico Cirujano RUT: 18.350.802-4		

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.