



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15992693

ADMISSION: 08/09/2025 17:05		INICIO DE ATENCION: 08/09/2025 21:22		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS									
NOMBRE: JOSEFA ANTONIA PAZ FERNANDEZ JARA		RUT: 23275574 - 1		TELEFONO: 50994580 (CELULAR)									
DIRECCION: AVENIDA GENERAL CARRERA N° 21, TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):									
EDAD: 15 años 5 meses 20 días (19/03/2010)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - C									
SIGNOS VITALES													
Hora:		08/09/2025 17:17		08/09/2025 22:44									
Temperatura Axilar:		38.5 [°C]		38.3 [°C]									
Temperatura Rectal:													
Presión Sistólica:		81 [mmHg]		114 [mmHg]									
Presión Diastólica:		55 [mmHg]		62 [mmHg]									
Frecuencia Cardíaca:		143 [x]		117 [x]									
Frecuencia Respiratoria:													
Saturometría:		97 [%]		98 [%]									
Latidos Cardio - Fetales:													
Hemoglucotest:													
Estado de Conciencia (AVDI):		ALERTA		A - V - D - I									
Dolor, EVA:													
Distresado:		NO		SI - NO									
Motivo de Consulta DOLOR MUSCULAR, SENSACION FERBIL, NAUSEAS(MIRAFLORES)													
Observaciones Categorización CUADRO RESPIRATORIO EVO 1 DIA													
Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matron(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> 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 <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"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami		Elemento Causante <input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro		Fecha Aproximada del Hecho <table border="1"><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <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		DIA	MES	AÑO					
DIA	MES	AÑO											
Diagnóstico (DAU N° 15992693) J111 : (En estudio) GRIPE (CON MANIFESTACIONES RESPIRATORIA, VIRUS NO IDENTIFICADO)													
Anamnesis e historia clínica AM: NO RAM: NO CX: NO ACOMPANADA DE MADRE CONSULTA POR CUADRO DE 1 DIA DE TOS SECA, RINORREA, FIEBRE, MIALGIAS, ODINOFAGIA, CEFALEA, NAUSEAS SIN CASOS SIMILARES EN EL HOGAR EX FISICO INGRESA FEBRIL, TAQUICARDICA, SAT 97% CON FIO2 AMB, HIPOTENSA (ASINTOMATICA) CONTROL NUEVAMENTE T° EN BOX: 39.3°C FARINGE: ERITEMA INTENSO, AMIGDALAS GRADO 2 SIN PLACAS DE PUS, SIN DESCARGA POSTERIOR PULMONAR: MP (+) SRA													
Procedimientos e indicaciones en box MEDIDAS FISICAS VVP KETOROLACO 30 MG EV SF 500 CC EV CONTROL T° AL TERMINO DE TRATAMIENTO 38.3°C, MEJOR PA Y FC USUARIA SEÑALA MEJORIA SINTOMATICA CONSIDERABLE, SE DECIDA ALTA													
Indicaciones al alta - REPOSO EN DOMICILIO POR 5 DIAS - HIDRATACIÓN ABUNDANTE, 1.5 A 2 LT DE AGUA DIARIOS - MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN DE CONTAGIOS - CONTROL DE TEMPERATURA CADA 12 HRS, CON TERMÓMETRO - PARACETAMOL 500 MG 2 COMP CADA 6 HRS POR 3 DIAS (MAXIMO CADA 6 HRS) - NAPROXENO 550 MG 1 COMP CADA 12 HRS POR 3 DIAS LUEGO EN CASO DE DOLOR O FIEBRE (MAXIMO 5 DIAS) - EN CASO DE PRESENTAR DIFICULTAD RESPIRATORIA (QUE DIFICULTA EL HABLA) TEMPERATURA SOBRE 38.5°C QUE NO BAJA CON PAÑOS HUMEDOS Y MEDICAMENTOS, DOLOR INTENSO QUE NO DISMINUYE CON MEDICAMENTOS, VOMITOS MUY SEGUIDOS QUE IMPIDEN HIDRATACION POR BOCA O COMPROMISO DE CONCIENCIA, ENTRE OTROS SINTOMAS DE ALARMA (EXPLICO) ACUDIR A URGENCIAS													
Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 15992693) <table border="1"><thead><tr><th>Fecha Envío</th><th>Fecha Regreso</th><th>Tipo</th><th>Comentario</th></tr></thead><tbody><tr><td>08/09/2025 21:32</td><td>08/09/2025 22:45</td><td>OBSERVACION</td><td></td></tr></tbody></table>						Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario	08/09/2025 21:32	08/09/2025 22:45	OBSERVACION	
Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario										
08/09/2025 21:32	08/09/2025 22:45	OBSERVACION											
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15992693) FRANCISCA CAROLINA CASTILLO TORRES MEDICO APS 19464049-8													