



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: PTO.SAAVEDRA HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14385690

ADMISSION: 01/05/2024 14:53	INICIO DE ATENCION: 01/05/2024 15:00	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: LISSELLOTT YEN ANTONELLA CARIQUEO PEÑA	RUT: 23055085 - 9	TELEFONO: 36181993 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE PATRICIO LYNCH N° 252, SAAVEDRA	PUEBLO ORIGINARIO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: SAAVEDRA	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 14 años 10 meses 24 días (07/06/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES

Hora:	01/05/2024 14:54
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	112 [mmHg]
Presión Diastólica:	69 [mmHg]
Frecuencia Cardíaca:	98 [x]
Frecuencia Respiratoria:	19 [x]
Saturometría:	99 [%]
Latidos Cardíaco - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	SI - NO SI - NO

Motivo de Consulta

CONGESTION NASAL, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA.
EL SABADO PASADO ACUDIO A URGENCIA PERO CONTINUA IGUAL

Observaciones Categorización

CONGESTION NASAL, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA.
EL SABADO PASADO ACUDIO A URGENCIA PERO CONTINUA IGUAL

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada 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"/> 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	<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	<table><tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO				<table><tr><td></td></tr></table>	
DÍA	MES	AÑO								

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° 14385690)

J209 : FARINGOBRONQUITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

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

C4

Anamnesis e historia clínica

SIN AM. ALERGIAS: (-)

2° CONSULTA. PRIMERA SABADO 27/04 POR VIROSIS RESP ALTA, CON MANEJO SIMTOMATICO
PADRE REFIERE PERMANECER CON MALESTAR GENERAL, TOS SECA EN ACCESOS, ODINOFAGIA, RINORREA Y PERCEPCION FEBRIL
COMPAÑERAS DE INTERNADO SIMTOMATICAS RESP

EXAMEN FÍSICO:
AFEBRIL, NORMOTENSA, NORMOCÁRDICA, EUPNEICA, SATURA 99% AMBIENTAL
SIN DISNEA, BIEN PERFUNDIDA
FARINGE ERITEMATOSA, SIN EXUDADOS
CARDIO RR2TSS. MP (+) RONCUS ESCASOS HACIA LAS BASES, SIN AGREGADOS

Procedimientos e Indicaciones en box

Indicaciones al alta

- REPOSO EN CASA HASTA MIERCOLES 8/05/2024
- LIQUIDOS FRACCIONADOS
- MIEL
- CLARITROMICINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS VÍA ORAL
- BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS POR AEROCÁMARA VÍA INHALADA
- PARACETAMOL 500 MG: 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS VÍA ORAL
- KETOPROFENO 50 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS VÍA ORAL
- URGENCIAS SOS EXPLICO SIGNOS DE ALARMA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14385690)

MACARENA PAOLA LUCO VICENCIO
MEDICO APS
18141649-1

Dra. Macarena Luco Vicencio

Rut: 18.141.649-1

Rol N°: 562630

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 provisional; 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.