

7B



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 14511602

ADMISSION: 04/06/2024 17:21	INICIO DE ATENCION: 04/06/2024 19:06	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: WAGLEN SAYEN CATRILAF CAYUNAO	RUT: 23777417 - 5	TELEFONO: 49643148 (CELULAR)
DIRECCION: LAS ESPUELAS 01629	PUEBLO ORIGINARIO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: TEMUCO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 12 años 7 meses 15 días (20/10/2011)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES

Hora:	04/06/2024 18:29	
Temperatura Axilar:	36,9 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	84 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FIEBRE, TOS, DECAÍDA, DOLOR DE GARGANTA; DESDE AYER

Observaciones Categorización

FIEBRE, TOS, DECAÍDA, DOLOR DE GARGANTA; DESDE AYER

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
- ☐ Odontólogo
- ☐ Matrón(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 border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td>:</td> </tr> </table>	Hora aproximada del hecho	:
DÍA	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° 14511602)

J029 : FARINGITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

CS

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

CS

Anamnesis e historia clínica

AM: NO

ALERGIA: NO

ACUDE POR DOLOR DE GARGANTA DECAÍDA, CONGESTIÓN NASAL Y FIEBRE Y TOS DESDE AYER

EX. FÍSICO

AFEBRIL HIDRATADA

FARINGE ERITEMATOSA SIN EXUDADO

CARDIOPULMONAR: RR2T SS MP + SRH

CON ODINOFAGIA Y MIALGIA

Procedimientos e indicaciones en box

CLORFENAMINA 1 AMP IM

BETAMETASONA 1 AMP IM

Indicaciones al alta

HIDRATACIÓN ABUNDANTE

PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DIAS

IBUPROFENO 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DIAS

LORATADINA 1 COMP DIA X 7 DIAS

PREDNSIONA 1 COMP DIA X 5 DIAS

COMPRAR MUXOL - OXOLAMINA TOMAR 10 ML CADA 8 HRS X 10 DIAS

COMPRAR PROPOLIS SPARAY APLICAR 3 VECES EN GARGANTA

EDSUCO SIGNOS DE ALARMA

CONSULTAR SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14511602)

GLENDYS GUTIERREZ PULIDO

013.514-5

770135123

Médico Chileno

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 provisorio, 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.