



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 16086347

FJA

ADMISION: 05/10/2025 15:24	INICIO DE ATENCION: 05/10/2025 18:54	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ADRIANNE ALEJANDRA GACITUA VALDEBENITO	RUT : 23045404 - 3	TELEFONO: 98000000 (CELULAR)
DIRECCION: CONDEL 645 COMUNA: TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 16 años 3 meses 27 dias (08/06/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: FONASA - A

## SIGNOS VITALES

Hora :	05/10/2025 15:43	
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	113 [mmHg]	
Presión Diastólica:	69 [mmHg]	
Frecuencia Cardiaca:	60 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

DISURIA, CONGESTION NASAL, SENSACION FEBRIL  
SINTOMAS HACE 1 SEMANA

## Observaciones Categorización

DISURIA, CONGESTION NASAL, SENSACION FEBRIL  
SINTOMAS HACE 1 SEMANA

## Funcionario Que Atiende

- Médico  
 Odontólogo  
 Matrón(a)  
 Enfermero(a)  
 Técnico Paramédico  
 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

- 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

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

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 Sin  
Indicación Información.  
Hospitalización:

Categorización Cierre Atención

C5

## Diagnóstico (DAU Nº 16086347)

N390 : ITU INFECCION TRACTO URINARIO  
J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

## Anamnesis e historia clínica

ACOMPAÑADA POR SU MAMÁ  
AM: NIEGA  
AQ: NIEGA  
RAM: NIEGA

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE CEFALEA, CONGESTION NASAL, CORIZA, CONGESTION NASAL Y TOS SECA. ADEMÁS DESDE EL DIA VIERNES CON DISURIA, POLIAQUIURIA, ORINA TURBIA Y DE MAL OLOR. SENSACION FEBRIL NO OBJETIVADA. SIN OTROS SINTOMAS NI MOLESTIAS.

## EXAMEN FISICO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, HDE, AFEBRIL  
VOR, HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA  
FARINGE CONGESTIVA, SIN PLACAS DE PUS  
CARDIO RR2T, NAS

TORAX SIMETRICO, BUENA MECANICA VENTILATORIA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MP (+) SIMETRICO, SRA ABDOMEN RHA (+), BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGLIA, PUÑOPERCUSION NEGATIVA BILATERAL

## Procedimientos e indicaciones en box

EOC + UC  
EOC DESTACA TURBIO, LEUCOCITOS >100, PLACAS DE PUS ++, ERITROCITOS >100, NITRITOS NEGATIVOS.  
DICLOFENACO 75MG IM

## Indicaciones al alta

REPOSO ESCOLAR 06/10/25 HASTA 10/10/25  
HIDRATACION ABUNDANTE  
REGIMEN COMUN A TOLERANCIA  
PARACETAMOL 500 MG 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL  
LORATADINA 10 MG 1 COMPRIMIDO AL DIA POR 5 DIAS VIA ORAL  
CIPROFLOXACINO 500MG 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS VIA ORAL  
SOLICITAR HORA PARA CONTROL Y RESCATAR UROCULTIVO EL DIA MIERCOLES 08/10/25 EN SU CONSULTORIO  
CONSULTAR EN URGENCIAS SOS, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 16086347)

IGNACIO ESTEBAN VILLAGRAN SCHUWENCKE  
MEDICO APS  
19809301-7

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.