

P.K.



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15805534

ADMISION: 17/07/2025 15:24 INICIO DE ATENCION: 17/07/2025 16:04 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: **SOFÍA HELENA NÚÑEZ GONZÁLEZ** RUT : **27299516 - 8** TELEFONO: **36512199 (CELULAR)**

DIRECCION: **MARTIN ALONQUEO 1940** PUEBLO ORIGINARIO **NINGUNO** PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
 COMUNA: **PADRE LAS CASAS** DECLARADO:
 EDAD: **5 años 0 meses 26 días (21/06/2020)** SEXO (GÉNERO): **MUJER (FEMENINA)** PREVISION: **FONASA - A**

SIGNOS VITALES

Hora :	17/07/2025 15:38	17/07/2025 16:46
Temperatura Axilar:	38 [°C]	37.7 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	160 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta
MADRE REF QUE TIENE VOMITOS Y LE DUELE LA GARGANTA

Observaciones Categorización
MADRE REF QUE TIENE VOMITOS Y LE DUELE LA GARGANTA

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

<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho		
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante				
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante	DIA	MES	AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante				
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego				
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión				
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor				
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frío				
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro				
<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					

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° 15805534)
J039 : (En estudio) AMIGDALITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda
C4

Anamnesis e historia clínica

AM: (-)
 AQ: (-)
 FCOS: (-)
 ALERGIAS: (-)
 ANI. PERINATALES: DUCTO ANTERIOSO PERSISTENTE
 PNI: ACTUALIZADO

MC: ODINOFAGIA

DESDE HOY CON ODINOFAGIA, SENSACIÓN FEBRIL CUANTIFICADA HASTA 38, COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL.
 EF: FARINGE ERITEMATOSA CON PLACAS DE PUS A IZQUIERDA ABD BDI SMSM RHA8+), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RESTO SIN HALLAZGOS.

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 Indicación Sin
 Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención
C4

Procedimientos e indicaciones en box
 23 KILOS

A UOP
 MEDIDAS FÍSICAS
 IBUPROFENO 200/5, 5.5CC VO
 ONDANSETRON 4MG VO

Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO EN CASA POR 7 DÍAS (PRESENTAR DAU EN COLEGIO PARA JUSTIFICAR INASISTENCIA)
 HIDRATACIÓN ABUNDANTE PORCIONADA
 ASEO NASAL CON FISIOLIMP O SIMILAR CADA 2-4 HORAS
 AMOXICILINA 500MG/5CC, 5CC VO CADA 8 HORA SPOR 7 DÍAS
 PARACETAMOL 500MG, MEDIO COMPRIMIDO CADA 8HRS, VÍA ORAL, POR 5 DÍAS
 IBUPROFENO 200MG/5ML, 5.5ML CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS, VÍA ORAL
 CONTROL EN CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS
 PREVENIR CONTAGIO DE INFECCIONES
 RECONSULTAR URGENCIA FRENTE A SIGNOS DE ALARMA EDUCADOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15805534)