



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 15886671

PK

ADMISION: 10/08/2025 15:28		INICIO DE ATENCION: 10/08/2025 16:29		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: TRINIDAD AYLEN SALAZAR ZAMBRA		RUT: 27348930 - 4	TELEFONO: 77056885 (CELULAR)		
DIRECCION: CHIVILCAN 0945 P D V		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:	PREVISTON:		FONASA - D
EDAD: 4 años 11 meses 1 días (09/09/2020)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)			

  

<b>SIGNOS VITALES</b>			<b>Motivo de Consulta</b>		
Hora:	10/08/2025 15:37		TOS CON FLEMA MOCO FIEBRE HACE UNA SEMANA		
Temperatura Axilar:	37 [°C]		<b>Observaciones Categorización</b> TOS CON FLEMA MOCO FIEBRE HACE UNA SEMANA		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	112 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	SI - NO			

  

<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>								
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>						
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	<table border="1"><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante	<table border="1"><tr><th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th></tr><tr><td colspan="3">:</td></tr></table>	Hora aproximada del hecho			:		
Hora aproximada del hecho								
:								
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante							
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante	<b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <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						
<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								

  

<b>Diagnóstico (DAU N° 15886671)</b> 0000 : VIROSIS EN RESOLUCION	<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b> C4
<b>Anamnesis e historia clínica</b> ACUDE POR REFERIR RESFRIO HACE 1 SEMANA. AL EX FISICO: HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA. FARINGE NO CONGESTIVA MP+SRA. ABDOMEN BDI	<b>Condición del paciente al cierre de atención</b> <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>	<b>Destino Inmediato del Paciente</b> Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación: Sin Hospitalización: Información.
<b>Indicaciones al alta</b> ABUNDANTE LIQUIDO LORATADINA 10MG 1/2 COMP AL DIA POR 5 DIAS IBUPROFENO 200MG/5ML 6ML C/8HRS X 3 DIAS SI DOLOR O FIEBRE REPOSO EN DOMICILIO 28/7/25 POR 1 SEMANA. RETORNO ESCOLAR MAÑANA. CONSULTA SU SOS.	<b>Categorización Cierre Atención</b> C4
<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15886671)</b>  CHRISTIAN LOPETEGUI ARRATTA MEDICO APS 17726506-3	

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.