



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 15818626

| | | | | | |
|---|------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------|
| ADMISION: 21/07/2025 17:50 | | INICIO DE ATENCION: 21/07/2025 18:49 | | MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS | |
| NOMBRE: FRANCESCA ANYELINA HENRIQUEZ TOLEDO | | RUT : | 23166247 - 2 | TELEFONO: | 77453728 (CELULAR) |
| DIRECCION: CALLE LOS NOGALES 1432 VILLA EL BOSQUE COMUNA: PADRE LAS CASAS EDAD: 15 años 8 meses 14 dias (07/11/2009) | | PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: | NINGUNO | PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): | |
| | | SEXO (GÉNERO): | MUJER (FEMENINA) | PREVISION: | FONASA - A |
| SIGNS VITALES | | | | | |
| Hora : | 21/07/2025 18:06 | | | | |
| Temperatura Axilar: | 38.4 [°C] | | | | |
| Temperatura Rectal: | | | | | |
| Presión Sistólica: | 94 [mmHg] | | | | |
| Presión Diastólica: | 58 [mmHg] | | | | |
| Frecuencia Cardiaca: | 153 ['x] | | | | |
| Frecuencia Respiratoria: | | | | | |
| Saturometría: | 97 [%] | | | | |
| Latidos Cardio - Fetales: | | | | | |
| Hemoglucotest: | | | | | |
| Estado de Conciencia (AVDI): | ALERTA | A - V - D - I | | | |
| Dolor, EVA: | 2 ['x] | | | | |
| Distresado: | NO | SI - NO | | | |
| Motivo de Consulta FIEBRE MALESTAR GENERAL | | | | | |
| Observaciones Categorización FIEBRE MALESTAR GENERAL EN COMPAÑIA DE SU MADRE. | | | | | |
| Funcionario Que Atiende | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> 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 | 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"/> Puntante <input type="checkbox"/> Corto-puntante <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>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | | | | : |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | |

Diagnóstico (DAU Nº 15818626)

J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA
B970 : (En estudio) ADENOVIRUS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

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

Anamnesis e historia clínica

AM: NO
ALERGIAS: NO
FMCO: NO
PNI AL DIA

PACIENTE DESDE HOY EN LA MADRUGADA CON TOS, CONGESTION NASAL, FIEBRE, COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL, MIALGIAS Y NAUSEAS.

EXAMEN FISICO:
BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDO
FARINGE ERITEMATOSA, SIN PLACAS DE PUS, SIN DESCARGA POSTERIOR
RR2TSS MP+SRA
EXT MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP
NLG CONSERVADO

Procedimientos e indicaciones en box

EVALUACION MEDICA
EXAMEN FISICO
EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMAS
KETOROLACO 1 AMP + BETAMETASONA 1 AMP IM

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA X 3 DIAS
REGIMEN LIVIANO
HIDRATACION ABUNDANTE
PARACETAMOL 500MG 2 COMP C/8HRS X 3 DIAS
DICLOFENACO 50MG 1 COMP C/8HRS X 3 DIAS
CLORFENAMINA 4MG 1 COMP NOCHE X 5 DIAS
CONSULTAR EN SU CESFAM EN CASO DE PERSISTIR CON SINTOMAS
CONSULTAR EN LA URGENCIA EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA

Dra. Blanca Liz Assor Cordones

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15818626)