



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14763721

34

ADMISION: 30/08/2024 22:30

INICIO DE ATENCION: 30/08/2024 23:08

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MASCHLI JARET TAPIA AVILA

RUT :

23439505 - K

TELEFONO:

95603919
(CELULAR)DIRECCION: CALLE VILUMILLA 2425 C
COMUNA: PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 13 años 11 meses 1 días (29/09/2010)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	30/08/2024 22:44	
Temperatura Axilar:	39.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	134 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	3 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE REFIERE SENSACION FEBRIL DESDE HOY.

Observaciones Categorización

MADRE REFIERE SENSACION FEBRIL, VOMITOS Y MAREOS DESDE HOY.

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrán(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

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ 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

Diagnóstico (DAU N° 14763721)

J111 : GRIPE CON MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO
N390 : INFECCION URINARIAResultado 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 REFIERE
ALERGIAS: NO REFIERE
QX: POLIDACTILIA
CONSULTA POR CUADRO DE 1 DIA DE EVOL DE FIEBRE, ODINOFAGIA, VOMITOS, POLOAQUIURIA. SIN DISURIA, SIN TENESMO, SIN
TOS. REFIERE COMPAÑEROS DE CURSO ENFERMOS.

AL EXAMEN FISICO:
BCG. HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA
FARINGE: ERITEMATOSA, SIN PLACAS DE PUS
PULM: MP+, SRA
PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL
ABD: BDI

Procedimientos e indicaciones en box

SE TOMA S.O. BASICO: LEUC: +2, NIT: -, GR +2
SE ENVIA MUESTRA A URC

VVP
ONDANSETRON 4MG/2ML AMP BOLO EV

SF 500CC + KETOROLACO 30MG/ML AMP+ METAMIZOL 1G/2ML AMP --> RAM, CURSA CON HIPOTENSION Y PALIDEZ, SE SUSPENDE
TTO A LOS 250 CC

SF 500CC SOLO CON APURADOR
KETOROLACO 30MG/ML AMP BOLO EV

Indicaciones al alta

REPOSO MEDICO POR 5 DIAS

RESPECTO A GRIPE:
ASEO NASAL FRECUENTE
LIQUIDO ABUNDANTE
PARACETAMOL 500MG 2 COMP CADA 6 HRS POR 3 DIAS
IBUPROFENO 400MG 1 COMP CADA 6 HRS POR 3 DIAS
LORATADINA 10MG 1 COMP POR NOCHE POR 3 DIAS
CONTROL SOS EN URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLORACION AZULADA DE PIEL O
MUCOSAS O EN CASO DE SER NECESARIO
EN CASO DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS CONTROL POR SU CESFAM RESPECTIVO

RESPECTO A INFECCION URINARIA:
CONSUMIR ABUNDANTE LIQUIDO ORAL (2 A 4 LITROS) CADA DIA.
CEFADROXILO 500MG 1 COMP CADA 12 HRS POR 5 DIAS
NO BEBA LIQUIDOS QUE IRRITEN LA VEJIGA, COMO EL ALCOHOL Y LA CAFEINA.
LIMPIARSE DE ADELANTE HACIA ATRÁS DESPUÉS DE USAR EL BAÑO.
EVITAR LOS PANTALONES APRETADOS. USE ROPA INTERIOR Y PANTIMEDIAS DE TELA DE ALGODÓN Y CÁMBIELOS AL MENOS UNA VEZ
AL DIA