



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 16198746

IIA

ADMISION: 06/11/2025 17:08

INICIO DE ATENCION: 06/11/2025 21:15

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: EMILIA MONSERRATH PEÑA OLAVARRIA

RUT :

23313985 - 8

TELEFONO:

37296018
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE LAS SEMILLAS 02631 P.D.V.

COMUNA: TEMUCO

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 15 años 6 meses 4 días (02/05/2010)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	06/11/2025 17:33	
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	99 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF. DOLOR DE GARGANTA Y CONGESTIÓN NASAL Y MALESTAR GENERAL

Observaciones Categorización

REF. DOLOR DE GARGANTA Y CONGESTIÓN NASAL Y MALESTAR GENERAL

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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

Diagnóstico (DAU N° 16198746)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: (-) RAM (-)

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR SÍNTOMAS CATARRALES.
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BCG, BIEN HIDRATADA, OROFARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS DE PUS, RR2T NAS, MP+
SRA

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO 75 MG IM
BETAMETASONA 4 MG IM

Indicaciones al alta

REPOSO POR 3 DÍAS (06/11/25-08/11/25)
REGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE HIDRATACIÓN
PARACETAMOL 500 MG C/8 HRS POR 3 DÍAS
IBUPROFENO 400 MG EN CASO DE FIEBRE O MOLESTIAS PERSISTENTES (MAX 3V AL DÍA)
CLORFENAMINA 4 MG C/12 HRS POR 3 DÍAS
CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS

Condición del paciente al cierre de
atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16198746)

Dr. Cristian
Rodríguez M.
C. 512-0
General