



FORMULARIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 16198746

IP

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	TELÉFONO: 37296018	(CELULAR)	
DIRECCION: CALLE LAS SEMILLAS 02631 P.D.V.	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION:		FONASA - A
EDAD: 15 años 6 meses 4 dias (02/05/2010)				

SÍGNOS 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
 Matrón(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 Nº 16198746)

JO69 : 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 boxDICLOFENACO 75 MG IM
BETAMETASONA 4 MG IM

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

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 SÍGNOS DE ALARMA EXPLICADOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 16198746)

Dr. Cristián Rueda M.
 Asist. de Enfermería General
 012-0