



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14907088

ADMISION: 10/10/2024 00:37	INICIO DE ATENCION: 10/10/2024 01:30	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: JOSEFA ANTONIA HERNANDEZ MUÑOZ	RUT: 22300913 - 1	TELEFONO: 62621960 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE VILUMILLA 1670 DEPTO B	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: PADRE LAS CASAS	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 17 años 9 meses 24 días (16/12/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

## SIGNOS VITALES

Hora:	10/10/2024 00:39
Temperatura Axilar:	36.1 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	110 [mmHg]
Presión Diastólica:	60 [mmHg]
Frecuencia Cardíaca:	77 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturometría:	100 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	SI - NO SI - NO

## Motivo de Consulta

REF TOS SECA, ODINOFAGIA Y CEFALEA

## Observaciones Categorización

REF TOS SECA, ODINOFAGIA Y CEFALEA

## 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  
☐ 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° 14907088)

J304 : (En estudio) RINITIS ALERGICA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

PCTE FEMENINO DE 17 AÑOS ACUDE CON SU MADRE QUIEN REFIRER CC DE 1 SEM DE EVOL DADO POR TOS SECA PERSISTENTE, CEFALEA, MAS CONGESTION NASAL

ASMA BRONQUIAL  
NO ALERGIA  
QX APENDICECTOMIAORL: CONGESTIVA, HIPEREMICA  
NARIZ: CORNETES HIPEREMICOS HIPERTROFICOS, RINORREA ANTERIOR

## 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.

## Procedimientos e indicaciones en box

CLORFENAMINA: 10 MG IM

## Categorización Cierre Atención

C5

## Indicaciones al alta

LORATADINA: 10 MG 1 NOCHE POR 10 DIAS  
PREDNISONA: 5 MG 1 CADA 12 HOARAS POR 5 DIAS  
IBUPROFENO: COMP DE 400 MG 1 CADA 8 HOARAS POR 5 DIAS  
MEDIDAS AMBIENTALES  
EVITAR OLORES FUERTES, HUMO, HUMEDAD.  
CONTROL POR SALA IRA EN SU CONSULTORIO.  
REPOSO DOMICILIARIO POR 3 DIAS

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14907088)

LEONEL ALEXANDER MARTINEZ SOTO  
MEDICO APS  
25663330-2

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.