



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LAUTARO

NUMERO DE ATENCION: 12616656

I.B

ADMISSION: 29/10/2022 20:52	INICIO DE ATENCION: 30/10/2022 00:15	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: MAYRA IGNACIA RUBILAR YAÑEZ	RUT: 22256757 - 2	TELEFONO: 79900810 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE MANUEL RODRIGUEZ N° 420	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 15 años 11 meses 21 días (08/11/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	29/10/2022 21:00	
Temperatura Axilar:	37.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	122 [x]	
Frecuencia Respiratoria:	20 [x]	
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	4 [x]	
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE REF, DOLOR DE CUERPO EN GENERAL, FIEBRE MAS DOLOR DE GARGANTA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrón(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

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° 12616656)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

SE TRATA DE PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE QUIEN REFIERE INICIO DE EA 2 DIAS CARACTERIZADO POR MALESTAR GENERAL , TOS SECA , DOLOR TORÁCICO, CEFALEA ODINOFAGIA CONGESTION NASAL MOTIVO POR EL CUAL SE VALORA AL EXAMEN FÍSICO EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLE AFEBRIL , HIDRATADA , RINORREA HIALINA CARDIOPULMONAR ESTABLE SIN AGREGADOS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA NEUROLÓGICO CONSERVADO

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.

Procedimientos e indicaciones en box

KETOROLACO 1 AMP IM STAT

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

IBUPROFENO 1 COMP VO CADA 8 HORAS X 3 DIAS
PARACETAMOL 1 COMP VO CADA 6 HORAS X 3 DIAS
LORATADINA 1 COMP VO DIARIO X 3 DIAS
SIGNOS DE ALARMA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12616656)

ERIK LUIS VASQUEZ PEREZ
MEDICO/APS
26819534-3

Erik Vasquez
Rut: 26.819.534-3
Médico Cirujano

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

La Hipotesis 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.