



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14413948

IV A

ADMISION: 09/05/2024 12:32

INICIO DE ATENCION: 09/05/2024 13:00

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MICHELLE ANTONIA HIGUERA SANCHEZ

RUT :

21977886 - 4

TELEFONO:

32969623
(CELULAR)DIRECCION: ROBLE HUACHO
COMUNA: PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 18 años 5 meses 28 días (11/11/2005)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	09/05/2024 12:40	
Temperatura Axilar:	38.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	118 [mmHg]	
Presión Diastólica:	60 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	124 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	3 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REFIERE DOLOR DE GARGANTA, SENSACIÓN FEBRIL, MAREOS, SANGRAMIENTO NASAL, DOLOR DE PECHO Y ESPALDA AL TOSER, DOLOR OÍDOS, DOLOR CABEZA (2 DÍAS DE EV.)

Observaciones Categorización

REFIERE DOLOR DE GARGANTA, SENSACIÓN FEBRIL, MAREOS, SANGRAMIENTO NASAL, DOLOR DE PECHO Y ESPALDA AL TOSER, DOLOR OÍDOS, DOLOR CABEZA (2 DÍAS DE EV.)

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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

DÍA	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° 14413948)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM:
ALERGIAS NIEGA CONOCIDAS
FARMACOS: NO
CEFALEA, CONGESTION NASAL/RINORREA, ODINOFAGIA POLIALGIAS Y MALESTAR GENERAL DE 2 DÍAS DE EVOLUCION; DESDE HOY TOS SECA Y EPISTAXIS EPISODICA. NINGUN OTRO MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADO BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE ORIENTADO SIN TRABAJO RESPIRATORIO. ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CONGESTION OROFARINGEA, EDEMA Y CONGESTION MUCOSA NASAL BILATERAL. AUSCULTACION CARDIOPULMONAR SIN HALLAZGOS RELEVANTES

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENAC 75MGRS IM
BETAMETASONA 4 MGRS IM

Indicaciones al alta

IBUPROFENO 400 MGRS 1 CADA 8 HORAS POR TRES DIAS
LORATADINA 10 MGRS 1 DIARIA POR 5 DIAS
HIDRATACION ABUNDANTE
EVITAR EXPOSICION A CORRIENTES DE AIRE FRIO
EVITAR EXPOSICION A HUMO, OLORES FUERTES VAPORES QUIMICOS (CLORO, BENCINAS, ETC)
REPOSO RELATIVO
URGENCIAS SOS EN CASO PERSISTENCIA DE SINTOMAS O APARICION DE SINTOMAS NUEVOS (NAUSEAS, VOMITOS, EVACUACIONES DIARREICAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA)

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14413948)

JUAN RAMON CONDE BRANDT
MEDICO APS
26255514-3

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

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

Categorización Cierre
Atención

C5