

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LABRANZA

NUMERO DE ATENCION: 14667446

ADMISION: 01/08/2024 19:15

INICIO DE ATENCION: 01/08/2024 19:47

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: CONSTANZA ANAHI LINARES SANDOVAL

RUT :

24094315 - 8

TELEFONO:

54568294
(CELULAR)DIRECCION: CALLE EL TRIGAL 390, VILLA LOS
COMUNA: SEMBRADORES, LABRANZA
TEMUCOPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 11 años 9 meses 15 dias (17/10/2012)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - D

SIGNOS VITALES

Hora :	01/08/2024 19:22	
Temperatura Axilar:	37.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	127 [mmHg]	
Presión Diastólica:	67 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	132 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	97 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	7 ['x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta -

FIEBRE, TOS DESDE AYER

Observaciones Categorización -

DOLOR DE ABDOMEN, NAUCEAS, FIEBRE, TOS DESDE AYER

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
 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° 14667446)

J029 : FARINGITIS

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM (-)
ALERGIAS (-)
AQX (-)MC:
HACE DOS DIAS CON FIEBRE, TOS, MIALGIAS.EXAMEN FISICO
EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COOPERADORA
HDE, TAQUICARDICA, AFEBRIL
MP + SRA.RR2TNAS

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

C4

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 2 DIAS A PARTIR DE 01/08/24
HIDRATACION ABUNDANTE.
FARINGE: CONGESTIVA, ERITEMATOSA, SIN EXUDADO

Paulo Varas Hernández
502.395-8
Médico Cirujano