



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14431812

11 B

ADMISION: 14/05/2024 07:56

INICIO DE ATENCION: 14/05/2024 08:59

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: GIANINA ROSITA ALEJANDRA CARCAMO ALVARADO

RUT:

22865866 - 9

TELEFONO:

71777293
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE UCRANIA 720 S/N

COMUNA: PADRE LAS CASAS

EDAD: 15 años 6 meses 5 días (09/11/2008)

PUEBLO ORIGINARIO

DECLARADO:

PROCEDENCIA (URBANO /

RURAL):

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora:	14/05/2024 08:06	
Temperatura Axilar:	37.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	106 [mmHg]	
Presión Diastólica:	77 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	117 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF FIEBRE TOS DOLOR MUSCULAR CONGESTION NASAL 1 DIA DE EV

Observaciones Categorización

REF FIEBRE TOS DOLOR MUSCULAR CONGESTION NASAL 1 DIA DE EV

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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° 14431812)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

FEMENINO DE 15 AÑOS DE EDAD, ACUDE CON CLINICA DE TOS CON MIALGIA RINORREA CONGESTION NASAL Y MALESTAR GENERAL DESDE HACE APROX 1 DIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO DONDE SE EVALUA Y SE TRATA

AM: (-) | ALERGIA: (-) | QX: (-) | VACUNAS: PNI AL DIA DOSIS (0) DOSIS DE COVID | PESO: 52 KG

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE HDN ESTABLE CON BUENA COLORACIÓN CUTÁNEO MUCOSA, LLENE CAPILAR <2 SEG. ORL: CON ERITEMA DE MUCOSA NASAL Y ORAL, RINORREA ABUNDANTE CON AMÍGDALAS SIN EXUDADO CARDIOVASCULAR: RR2T SIN SOPLOS, RESP: RUIDOS AUDIBLES SIN AGREGADOS

Procedimientos e indicaciones en box

EVALUACION Y TTO

DICLOFENACO AMP 75 MG/ IM

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

Indicaciones al alta

EDUCACIÓN EN SIGNOS DE ALARMA COMO, FIEBRE POR MÁS DE 48H, TOS FRECUENTE E INTENSA, QUEJIDO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUMENTO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA, DECAIMIENTO, COLORACIÓN MORADA O AZUL O CONVULSIÓN MEDIDAS GENERALES

PARACETAMOL COMP 500 MG 1 CDA 6 HORAS POR 3 DIAS

IBUPROFENO 400 MG 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

LORATADINA COMP 10 MG 1 NOCHE POR 5 DIAS

TOCEX JABE 8 ML CADA 8 HRAS POR 3 DIAS

ACUDIR A CONTROL EN CESFAM

CONTROL EN CONSULTORIO EN CASO DE PERSISTENCIA DE SINTOMAS O A URGENCIA EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA

PREVENIR CONTAGIO DE INFECCIONES

ALIMENTACIÓN COMPLETA. ABUNDANTES LIQUIDOS, REGIMEN LIVIANO Y FRACCIONADO

REPOSO MEDICO POR 3 DIAS

CONTROL DE TEMPERATURA AXILAR(TAX) FRECUENTE/ EVITAR SOBREALRIGO

MEDIDAS ANTITERMICAS(BAÑOS O BAÑOS CON AGUA TIBIA)