

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15817713

T4 B

ADMISION: 21/07/2025 14:36		INICIO DE ATENCION: 21/07/2025 17:41		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: ASTRID ALEJANDRA HUERTA GUERRERO		RUT : 41365021 - 6		TELEFONO: 44856060 (CELULAR)		
DIRECCION: CALLE CLARO SOLAR N° 1400, SAN ANTONIO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - A		
EDAD: 18 años 3 meses 19 dias (02/04/2007)						
SIGNS VITALES						
Hora :	21/07/2025 14:44					
Temperatura Axilar:	39.5 [°C]					
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:	108 [mmHg]					
Presión Dlástolica:	75 [mmHg]					
Frecuencia Cardiaca:	130 ['X]					
Frecuencia Respiratoria:						
Saturometría:	96 [%]					
Latidos Cardio - Fetales:						
Hemoglucotest:						
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I				
Dolor, EVA:						
Distresado:	NO	SI - NO				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="flex: 1;"> Motivo de Consulta REF--- DOLOR OIDO DERECHO . SANGRO NASAL EVO 1 DIA EPILEPSIA --- </div> <div style="flex: 1;"> Observaciones Categorización REF OTALGIA DERECHA ,EPISTAXIS SIN SANGRADO ACTIVO EVO 1 DIA </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="flex: 1;"> Funcionario Que Atiende <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo </div> <div style="flex: 1;"> Tipo de Consulta : ADULTO Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="flex: 1;"> Origen de la Procedencia DESCONOCIDO </div> <div style="flex: 1;"> Otros Datos * NINGUNO </div> </div>						
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES						
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho				
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Puntzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho :	
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios						
Diagnóstico (DAU N° 15817713) — H669 : (En estudio) OTITIS MEDIA (AGUDA)						
				Resultado aplicación protocolo selector de demanda <input type="checkbox"/> C4		
Anamnesis e historia clínica AM: EPILEPSIA RAM: CARBAMAZEPINA PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR OTALGIA DERECHA Y CEG. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BCG, BIEN HIDRATADO, DEAMBULANDO, OTOSCOPIA DERECHA CON MT ABOMBADO, CAE ERITEMATOSO, OTOSCOPIA IZQUIERDA SIN HALLAZGOS, OROFARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS DE PUS, RR2T NAS, MP+ SRA.						
Procedimientos e indicaciones en box ONDANSETRON 8 MG BOLO EV KETOROLACO 60 MG BOLO EV						
Indicaciones al alta REPOSO POR 5 DIAS (21/07/25-25/07/25) REGIMEN LIVIANO AMOX/CLAV 1 GR C/12 HRS POR 10 DIAS PARACETAMOL 1 GR C/8 HRS POR 3 DIAS NAPROXENO 550 MG C/12 HRS POR 3 DIAS CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15817713) CRISTIAN ALEXANDER ALDUNATE MARTÍNEZ MEDICO APS 18435612-0						
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.						

*Dr. Cristian Aldunate M
Rut: 18435612-0
Medico G...*