



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15855599

JPA

| | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| ADMISION: 01/08/2025 17:23 | INICIO DE ATENCION: 01/08/2025 17:26 | MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS | |
| NOMBRE: MIA VALENTINA VALLEJOS SAN MARTÍN | | RUT : 26654928 - 8 | TELÉFONO: 62622904 (CELULAR) |
| DIRECCION: CALLE RIO VOIPIR 710 COMUNA: TEMUCO EDAD: 6 años 6 meses 24 días (08/01/2019) | | PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO | PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): |
| | | SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA) | PREVISION: FONASA - D |

SÍGNOS VITALES

| | | |
|------------------------------|------------------|---------------|
| Hora : | 01/08/2025 17:24 | |
| Temperatura Axilar: | 37.2 [°C] | |
| Temperatura Rectal: | | |
| Presión Sistólica: | | |
| Presión Diastólica: | | |
| Frecuencia Cardiaca: | 95 [x] | |
| Frecuencia Respiratoria: | | |
| Saturometria: | 96 [%] | |
| Latidos Cardio - Fetales: | | |
| Hemoglucotest: | | |
| Estado de Conciencia (AVDI): | ALERTA | A - V - D - I |
| Dolor, EVA: | | |
| Distresado: | NO | SI - NO |

Motivo de Consulta

FIEBRE RESFRIO

Observaciones Categorización

SIN INFORMACIÓN

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
 Corte-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

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

C5

Diagnóstico (DAU N° 15855599)

J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Anamnesis e historia clínica

AM: NO / RAM: NIEGA / PESO 25 KG

PACIENTE ACUDE CON SU MADRE POR PRESENTAR DESDE ESTA MAÑANA SENSACIÓN FEBRIL CON TEMP MÁXIMA DE 38.2, ADEMÁS CONGESTIÓN NASAL CON RINORREA HIALINA Y TOS MIXTA. NIEGA OTRO SÍNTOMA ASOCIADO.

EX. FÍSICO:

PACIENTE EN BCG, HDM ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, EUPNEICA SIN UMA, VIGIL. FARINGE HIPERÉMICA, AMIGDALAS HIPERTRÓFICAS GRADO 2 SIN EXUDADO, SIN ADENOMEGLIAS. CP: MP (+) SRA, RR2T NAS. RESTO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS
 ABUNDANTE HIDRATACIÓN
 ASEO NASAL FRECUENTE
 IBUPROFENO 200/5ML 6 ML C/8 HRS X 3 DIAS LUEGO SOS FIEBRE O DOLOR
 LORATADINA 10 MG 1 COMP AL DIA X 5 DIAS
 CONTROL MEDICO EN SU CONSULTORIO SI PERSISTEN SÍNTOMAS
 ACUDIR A URGENCIAS SOS EDUO SIGNOS DE ALARMA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15855599)

PAOLA ROSAS COLINA
 MEDICO APS
 26109161-5

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.