

ADMISION: 24/07/2025 05:37

INICIO DE ATENCION: 24/07/2025 05:49

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: FRANCESCA ANYELINA HENRIQUEZ TOLEDO RUT : 23166247 - 2 TELEFONO: 77453728 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE LOS NOGALES 1432 VILLA EL BOSQUE PUEBLO ORIGINARIO NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

COMUNA: PADRE LAS CASAS DECLARADO:

EDAD: 15 años 8 meses 17 días (07/11/2009) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA) PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	24/07/2025 05:37	
Temperatura Axilar:	38 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	118 [mmHg]	
Presión Diastólica:	58 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	136 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE REFIERE FIEBRE 3 DIAS DE EVOLUCION

Observaciones Categorización

MADRE REFIERE FIEBRE 3 DIAS DE EVOLUCION

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen de la Procedencia
DOMICILIOOtros 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° 15826776)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA
J46X : (En estudio) ASMA AGUDA (CRISIS ASMÁTICA AGUDA)
J208 : SBO SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO AGUDO EN MENORES DE 15 AÑOS

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

FEMENINO DE 15 AÑOS DE EDAD, ACUDE CONCLINICA DE ALZA TERMICA CON TOS QUE EN OCASIONES LLEGA A SER EMETIZANTE POR LO QUE SE EVALUA Y SE TRATA

AM: (-) | ALERGIA:(-) | QX:(-) | VACUNAS: PNI AL DIA DOSIS (0) DOSIS DEL COVID | PESO: 63 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 SIN ADENOPATIAS CERVICALES CARDIOVASCULAR: RR2T SIN SOPLOS, RESP: RUIDOS AUDIBLES CON SIBILANTES ESPIRATORIOS

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

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

Procedimientos e indicaciones en box

EVALUACION MEDICA Y TTO
HIDROCORTISONA AMP 100 MG| 2 EV
SALBUTAMOL PUFF 2 CADA 10 MIN POR 3 DOSIS
PARACETAMOL AMP 1000 MG| EV

Categorización Cierre
Atención

C4

Indicaciones al alta

EDUCACIÓN EN SIGNOS DE ALARMA COMO: FIEBRE POR MÁS DE 48H QUE NO CEDE CON PRCT, TOS FRECUENTE E INTENSA, QUEJIDO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DECAIMIENTO, COLORACIÓN MORADA, AZUL O CONVULSIÓN.

***ACUDIR A CONTROL EN SALA IRA EL DIA DE MAÑANA

MEDIDAS GENERALES

- PARACETAMOL COMP 500 MG 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
-IBUPROFENO 400 MG 1 CDA 8 HORA SPOR 3 DIAS
-CLORFENAMINA COMP 4 MG 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
-SALBUTAMOL PUFF 2 CADA 6 HORA SPOR 6 DIAS
-PREDNISONA COMP 20 MG 2 COMP EN LA MAÑANA POR 3 DIAS

*ACUDIR A CONTROL EN CESFAM EN SALA IRA

*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 SOBREABRIGO

MEDIDAS ANTITERMICAS(BAÑOS O PAÑOS CON AGUA TIBIA) SI TAX > 38°C

LLAMAR SALUD RESPONDE 600 360 7777 EN CASO DE CONSULTAS.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15826776)

JAIRO DANIEL LUGO GUIÑAN