

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 dias (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:		
Hemoglucolest:		
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
 Matrón(a)
 Enfermero(a)
 Técnico Paramédico
 Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

Atención Manifestación Social: NO
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen 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° 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 CONC LINICA 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 Información.
Hospitalización:

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