

7A

ADMISION: 10/11/2024 19:11	INICIO DE ATENCION: 10/11/2024 19:32	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: MIA ANDREA BELTRAN JIMENEZ	RUT: 23661168 - K	TELEFONO: 64504033 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE CACIQUE COLIMAN N° 2995, LOS TRAPIALES TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 13 años 5 meses 21 días (20/05/2011)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora:	10/11/2024 19:14
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	
Presión Diastólica:	
Frecuencia Cardíaca:	84 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturometría:	97 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	NO SI - NO

Motivo de Consulta

PADRE REF: DOLOR DE GARGANTA TOS SECA , CEFALEA (5 DIAS)

Observaciones Categorización

PADRE REF: DOLOR DE GARGANTA TOS SECA , CEFALEA (5 DIAS)

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : INFANTIL

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° 15021074)

J068 : FARINGOAMIGDALITIS

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

Procedimientos e indicaciones en box

LICENCIA POR 7 DIAS

Indicaciones al alta

ABUNDANTE HIDRATACION
ASEO NASAL FRECUENTE
PARACETAMOL 500MG 1 CMP C/8 HRS X 3 DIAS
IBUPROFENO 400 MG 1 COMP C/8 HRS X 3 DIAS
LEVOCETERIZINA 5 MG 1 COMP DIA
PREDNISONA 20 MG 1 COMP DIA
COMPRAR ABRILAR O PALTOMIELN TOMAR 10 ML CADA 8 HRS
CONTROL MEDICO EN SU CONSULTORIO SI PERSISTEN SÍNTOMAS
ACUDIR A URGENCIAS SOS EDUCO SIGNOS DE ALARMA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15021074)

GLENDYS GUTIERREZ PULIDO
MEDICO APS
27013514-5

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.