

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 16094535

14-A

ADMISION: 07/10/2025 18:17

INICIO DE ATENCION: 07/10/2025 19:02

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: NS: NICOLAS RAMOS TORRES, NR: KATALINA ANDREA RAMOS TORRES

RUT: 22547025 - 1

TELEFONO: 88418854 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE BARROS ARANAS N° 04221, COMUNA: ALCANTARA TEMUCO

PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

EDAD: 17 años 11 meses 0 días (07/11/2007)

SEXO (GÉNERO): MUJER (TRANSGENERO MASCULINO)

PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

hora:	07/10/2025 18:18	
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	116 [mmHg]	
Presión Diastólica:	73 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	67 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	96 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemogluco test:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta
REF FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIA

Observaciones Categorización
REF FIEBRE, ODINOFAGIA, MIALGIA

Funcionario Que Atiende

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

Tipo de Consulta : ADULTO

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

Elemento Causante

Fecha Aproximada del Hecho

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ VVS
☐ Otro
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

- ☐ Contundente
☐ Cortante
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

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

- Diagnóstico (DAU N° 16094535)

J039 : AMIGDALITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivos
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con control en estab. origen (CESFAM u Hospital)

Control policlinico

Patología: Aguda
Establecimiento: CESFAM PUEBLO NUEVO (CESFAM)

Destino:
Fecha de Indicación Sin Información.
Hospitalización:

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

CONSULTO POR ODINOFAGIA, MALESTAR GRAL Y FIEBRE HACE APROX 1 SEMANA TOMO AMOXICILINA 500 MG X 7 DIAS, PERO PERSISTE CON DOLOR PARA TRAGAR.

FARINGE EDEMATOSA SIN PLACAS DE PUS.

- Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO IM

- Indicaciones al alta

IBUPROFENO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
REPOSO POR 1 SEMANA DESDE EL 06/10/25

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16094535)