



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14518829

5B.

ADMISION: 06/06/2024 19:00

INICIO DE ATENCION: 06/06/2024 22:12

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: EMILIA ANTONIA FIGUEROA GAJARDO

RUT :

24369716 - 6

TELEFONO:

50138668  
(CELULAR)DIRECCION: CALLE LOS FICUS N° 1481, PULMAHUE  
COMUNA: PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO  
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /  
RURAL):

EDAD: 10 años 9 meses 13 días (24/08/2013)

SEXO (GÉNERO):

MUJER  
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - D

## SIGNOS VITALES

Hora :	06/06/2024 19:44	
Temperatura Axilar:	37.1 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	83 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

MADRE REFIERE DOLOR DE GARGANTA, DECAIMIENTO.

## Observaciones Categorización

MADRE REFIERE DOLOR DE GARGANTA, DECAIMIENTO.

## 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  
☐ 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° 14518829)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo  
selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

AM: NO REFIERE.  
MED: NO REFIERE.  
CX: NO REFIERE.  
RAM: NO REFIERE.

MC: PACIENTE TRAI DO POR MADRE. REFIERE CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ODINOFAGIA, CONGESTION NASAL Y MALESTAR GENERAL CON SINTOMAS GASTROINTESTINALES.

EF:

- GENERAL: EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. VIGIL, ORIENTADO Y REACTIVO. LLENE CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. MUCOSA ORAL HIDRATADA.  
- OROFARINGE: ERITEMATOSA Y CONGESTIVA, SIN PLACAS DE PUS, EXUDADO NI HIPERTROFIA AMIGDALIANA.  
- CARDÍACO: NORMAL. RITMO REGULAR EN 2 TIEMPOS NO AUSCULTO SOPLOS.  
- PULMONAR: NORMAL. MURMULLO PULMONAR PRESENTE. BILATERAL SIMÉTRICO. SIN RUIDOS AGREGADOS.  
- ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. BLANDO, DEPRESIBLE E INDOLORO.

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

## Indicaciones al alta

REPOSO ESCOLAR POR 48 HRS PARA VIGILANCIA EN DOMICILIO  
REPOSO RELATIVO CON MEDIDAS PARA PREVENIR CONTAGIO UTILIZANDO MASCARILLA  
RÉGIMEN COMÚN CON ABUNDANTE LÍQUIDO  
PARACETAMOL 500 MG 1 COMPRIMIDOS CADA 8 HRS POR 3 DÍAS.  
IBUPROFENO 400 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HRS POR 3 DÍAS.  
LORATADINA 10 MG 1 COMPRIMIDO CADA 24 HRS POR 5 DÍAS.  
RECONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA O FIEBRE PERSISTENTE.  
CONTROL EN SU CONSULTORIO SI CUADRO NO CEDE EN MÁS DE 2 SEMANAS.

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14518829)

Dr. Sebastián Méndez