



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15973153

IV^a

ADMISION: 02/09/2025 21:28		INICIO DE ATENCION: 02/09/2025 23:47		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: MILAN VICENTA GAMBOA JIMÉNEZ		RUT :	25227605 - K	TELEFONO:	54956895 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE CAIQUE COLIMAN N° 2995, LOS COMUNA: TRAPITALES TEMUCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL);		
EDAD: 9 años 8 meses 25 dias (08/12/2015)		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - A	
SÍGNOS VITALES						
Hora :	02/09/2025 21:50					
Temperatura Axilar:	36.3 [°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 CUADRO RESPIRATORIO, FIEBRE, MIALGIAS ; 1 DIA DE EV (C. P NUEVO)						
Observaciones Categorización CUADRO RESPIRATORIO, FIEBRE, MIALGIAS ; 1 DIA DE EV (C. P NUEVO) AM NO RAM NO PESO 45.500 KG						
Funcionario Que Atiende						
<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> 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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho				
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho	
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios						
Diagnóstico (DAU Nº 15973153) J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA						
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4						
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido						
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación _____ Sin Hospitalización: _____ Información.						
Categorización Cierre Atención C4						
Indicaciones al alta REPOSO POR 5 DÍAS (02/09/25-08/09/25) RÉGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE HIDRATACIÓN PARACETAMOL 500 MG C/8 HRS POR 3 DÍAS IBUPROFENO 400 MG EN CASO DE FIEBRE O MOLESTIAS PERSISTENTES (MAX 3V AL DÍA) CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15973153) CRISTIAN ALEXANDER ALDUNATE MARTÍNEZ MEDICO APS 18435612-0						