



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 16171573

3-A

ADMISION: 29/10/2025 19:46

INICIO DE ATENCION: 29/10/2025 20:35

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MAYRA CONSTANZA CATRIL FIGUEROA RUT: 25611324 - 4 TELEFONO: 97065450 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE ISLA JUAN FERNANDEZ 03520 - LAS TRANQUERAS, TEMUCO- CHILE PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

EDAD: 8 años 10 meses 7 días (22/12/2016) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA) PREVISION: FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora:	29/10/2025 19:47	
Temperatura Axilar:	38 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	114 [%]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

TOS CONGESTION FEBRIL

Observaciones Categorización

TOS CONGESTION FEBRIL

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
DOMICILIOOtros 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
☐ VVS
☐ 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

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° 16171573)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

ALERGIA: -, ENF CRONICA: -, MEDICAMETO: -, ANT. QX: -
ACUDE POR UN CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIAS DE EVOLUCION CARCTERIZADO POR RINORRE AHIALINA, TOS SECA
INTERMITENTE, MAILGIA, ARTRALGIA,
EXAMEN FISICO
EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, NORMOHIDRATADO, ORIENTADO EN 3 ESFERAS,
NARIZ: RINORREA HIALINA
OROFARINGE: ERITEMATOSA
CORAZON: RITMICO REGULAR NORMOFONETICO
PULMON: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: PLANO, RHA + NORMOACTIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, BLANDO
DEPRESIBLE NO DOLOROSO, A PALPACION TIMPANICO.

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

C4

Procedimientos e Indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 3 DIAS
IBUPROFENO 200/5ML DAR 9 ML CADA 8 HR SPOR 3 DIAS VO
CLORFENAMIAN 1 COMP CADA DIA POR 3 DIAS VO
OXOLAMINA JARABE 8 MLCADA 8 HRS POR 3 DIAS
PARACETAMOL 500 1 COMP CADA 12 HRS POR 3 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16171573)

Dr. Ramiro Cristian Burgos B
RAMIRO CRISTIAN BURGOS BENAVIDEZ
MEDICO APS
27674740-1

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.