



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CAJON

NUMERO DE ATENCION: 14672631

IVB

ADMISSION: 03/08/2024 18:16

INICIO DE ATENCION: 03/08/2024 20:10

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: VIOLETA ESTER CANIO ANINAO

RUT :

22389342 - 2

TELEFONO:

53545250
(CELULAR)

DIRECCION: SANTA PAULA

COMUNA: FREIRE

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 17 años 3 meses 29 días (05/04/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	03/08/2024 18:18	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	129 [mmHg]	
Presión Diastólica:	66 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	98 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	1 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF. TIA, 1 SEMANA CON TOS, DISFONIA, DOLOR PECHO, DOLOR MUSCULAR, FIEBRE Y VOMITOS

Observaciones Categorización

REF. TIA, 1 SEMANA CON TOS, DISFONIA, DOLOR PECHO, DOLOR MUSCULAR, FIEBRE (SENSACION FEBRIL) Y VOMITOS

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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

- ☐ 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

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° 14672631)

J060 : LARINGOFARINGITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM - RAM -

CUADRO DE 1 SEMANA CON TOS ODINOFAGIA DISFONIA DOLOR TORACICO MIALGIA SENSACION FEBRIL NAUSEAS VOMITOS.

AL EXAMEN FISICO

FARINGE CONGESTIVA AMIGDALAS G0, SIN DESVIACION DE UVULA O EDEMA, VOZ GANGOSA (CONGESTIONADA?)

ORL OK

MP + SRA SIN TIRAJE O CIANOSIS.

Condición del paciente al cierre de
atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio

Sin control

Destino:

Fecha de Indicación

Sin

Hospitalización:

Información.

Procedimientos e indicaciones en box

CEFTRIAXONA 2 GR DIL 250 CC SF EV
BETAMETASONA 2 AMP BOLO EV

Procedimientos

ADMINISTRACION FLEBOCLISIS
INYECCION ENDOVENOSA

Indicaciones al alta

CEFTRIAXONA 2 GR C/24 H X 2D
IBUPROFENO 1C/8 H X 3D
DESLOXATADINA 1C/12 H X 5D
AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO 1 C/12 H X 7D

REPOSO ACADEMICO X 4 DIAS

Categorización Cierre Atención

C5

Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 14672631)

Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario
03/08/2024 20:45		OBSERVACION	

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14672631)

RICARDO JOSE BUITRAGO HOLMQUIST
MEDICO APS
25844296-2