

I°B



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 15919778

ADMISION: 19/08/2025 09:00

INICIO DE ATENCION: 19/08/2025 09:08

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MARTINA LAURA IGNACIA MOUAT ROJAS

RUT :

23418907 - 7

TELEFONO:

71443774  
(CELULAR)DIRECCION: LAS TENCAS 1531  
COMUNA: PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO  
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /  
RURAL):

EDAD: 14 años 11 meses 11 días (08/09/2010)

SEXO (GÉNERO):

MUJER  
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - C

## SIGNOS VITALES

Hora :	19/08/2025 09:01	19/08/2025 09:44
Temperatura Axilar:	36 [°C]	35.9 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	75 [x]	83 [x]
Frecuencia Respiratoria:		18 [x]
Saturometría:	98 [%]	99 [%]
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA
Dolor, EVA:	4 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

FLUJO NO RESPIRATORIO (MIRAFLORES)

## Observaciones Categorización

MADRE REFIERE DOLOR ABDOMINAL , CEG, COLURIA ? , NIEGA DOLOR LUMBAR

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matrán(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° 15919778)

G439 : (En estudio) MIGRAÑA

Resultado aplicación  
protocolo  
selector de demanda

C4

## Anamnesis e historia clínica

AM: (-)  
 FCOS: NAPROXENO NO DIARIO CUANDO PRESENTA CEFALEA  
 ALERGIAS: (-)  
 HOSPITALIZACIONES: (-)  
 CX: (-)  
 PNI AL DIA + FLU25 + COVID 3/5  
 FUR: 28/07/2025

ACUDE JUNTO A MADRE POR CUADRO HACE 18 HORAS CARACTERIZADO POR CEFALEA FRONTAL DESDE LOS OJOS, AUMENTO DE LA SENSACION TERMICA, NAUSEAS Y DISMUCION DE LA VISION. NIEGA EMESIS, PERDIDA DE LA CONSCENCIA, CEFALEA EN RACIMO, PARESTESIA, CONVULSIONES. REFIERE EPISODIOS PREVIAMENTE. ANTECEDENTE DE MIGRAÑA POR PARTE DE MADRE AL ACERCARSE LA MENSTRUACION.

## EXAMEN FISICO

GENERAL: ALERTA, COOPERADORA, LLENA CAPILAR <2 SEG  
 ORL: FARINGE NORMOCOLOREADA SIN PLACAS DE PUS  
 TORAX: MP (+) SRA. RR2TSS  
 ABDOMEN: RHA (+) BDI NO SE PALPAN MASAS  
 NEURO: PARES CRANEALES INDEMNES. SIN FOCALIDAD.

(10:23) REFIERE DISMINUCION DE DOLOR, SE VE DE MEJOR ANIMO

INT CAMILA VASQUEZ

Condición del paciente al  
cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

Destino Inmediato del  
Paciente

Alta domicilio  
 Sin control  
 Destino:  
 Fecha de Sin  
 Indicación Información.  
 Hospitalización:

Categorización Cierre  
Atención

C4

**Procedimientos e indicaciones en box**

CSV  
KETOROLACO 1 AMP

**Procedimientos**

ADMINISTRACION FLEBOCLISIS

**Medicamentos administrados en Box**

1 - UNIDAD - KETOROLACO AMP 30 MG/ML [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)

**Indicaciones al alta**

REPOSO EN DOMICILIO POR HOY  
ABUNDANTE HIDRATAACION  
EN CASO DE DOLOR DE CABEZA IBUPROFENO (400 MG): DAR 1 COMP MAX CADA 8 HORAS O PARACETAMOL (500 MG): 2 COMP MAX CADA 6 HRS  
CALENDARIO DE CEFALEA Y SINTOMAS  
SOLICITAR HORA EN CONSULTORIO CON PEDIATRIA  
ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PERDIDA DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, DOLOR QUE NO CEDE, VOMITOS EXPLOSIVOS O CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE

**Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15919778)**

LUISANA GEOLAR CAMARILLO BOHOROSEZ  
MEDICO APS  
27037995-8

VALENTINA PÉREZ BELMAR  
MEDICO ESPECIALISTA  
19305538-9

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.