



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 16009159

12A

ADMISION: 13/09/2025 14:02

INICIO DE ATENCION: 13/09/2025 15:58

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ANTONELLA ANAIS CHANTAL BETANCOURT ROJAS

RUT :

26441148 - 3

TELEFONO:

49502729
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE FCO. POBLETE 0809 S/N

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: TEMUCO

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 7 años 0 meses 20 días (24/08/2018)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	13/09/2025 14:13	
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	80 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REFIERE.TOS,DOLOR DE CUERPO CABEZA,DESDE HACE 3 DÍAS.

Observaciones Categorización

MAMA REFIERE.TOS,DOLOR DE CUERPO CABEZA,DESDE HACE 3 DÍAS.

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
☐ 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

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° 16009159)

J039 : AMIGDALITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Anamnesis e historia clínica

ANTEC: CRÓNICA RESPIRATORIA
PACIENTE CON CUADRO DE TOS, ODINOFAGIA CONGESTION NASAL SIN FIEBRE PERO MUCHA TOS

AL EXAMEN FÍSICO
AFEBRIL, EUPNEICA
FARINGE CONGESTIVA Y ENROJECIDA
AMIGDALAS HIPERTROFIADAS CON EXUDADO
MP: SIN RUIDOS AGREGADOS

Procedimientos e indicaciones en box

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

ABUNDANTE LIQUIDO
REPOSO TOTAL POR LUNES 15 Y MARTES 16 , NO PUEDE ASISTIR A CLASES
REGIMEN LIVIANO
AMOXICILINA 5,5 CC CADA 8 HRS X 7 DIAS
IBUPROFENO 5,5 CC CADA 8 HRS X 3 DIAS
CLORFENAMIAN 4 MG EN LA NOCHE X 7 DIAS
SALBUTAMOL 2 PUFF SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16009159)

MARCELA PAOLA ARMAZA SALVATICI
MEDICO APS
18165173-3

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.