



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 16233531

40A

ADMISSION: 16/11/2025 19:31	INICIO DE ATENCION: 16/11/2025 20:26	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: SOFIA ANTONIA CARRASCO ZAPATA	RUT : 25110336 - 4	TELEFONO: 62907315 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE 10 NORTE 01245	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: TEMUCO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B
EDAD: 10 años 2 meses 11 días (05/09/2015)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	

## SIGNOS VITALES

Hora :	16/11/2025 19:31	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	70 [x]	
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

CONGESTION TOS MIALGIA UNA SEMANA

## Observaciones Categorización

CONGESTION TOS MIALGIA UNA SEMANA

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matron(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

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° 16233531)

J00X : (En estudio) RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

AM: HEMANGIOMA EN REGION GLUTEA EN ESTUDIO  
RAM: NO  
PNI/ CONTROLES AL DIA  
PESO 35 KILOS

PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ODINOFAGIA, TOS POCO PRODUCTIVA, OTALGIA BILATERAL MALESTAR GENERAL, NIEGA FIEBRE

## AL EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ACTIVA REACTIVA A ESTIMULOS EXTERNOS, AFEBRIL, HIDRATADA, EUPNEICA SIN ASPECTO SEPTICO. MUCOSAS HIDRATADAS Y BIEN PERFUNDIDAS, SIN CIANOSIS  
FARINGE ERITEMATOSA, SIN EXUDADO. CUELLO SIN ADENOPATIAS PALPABLES CAES PERMEABLES CON ABUNDANTE CERUMEN MTS LEVEMENTE ERITEMATOSAS SIN SECRECIIONES PATOLOGICAS  
CP: RR2T S/S MP (+) SRA. SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORA  
ABD: RHA (+), ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE E INDOLORO, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, SIP (-).  
SIGNOS MENINGEOS (-).

## 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

C5

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 3 DIAS  
MANTENER HIDRATACION  
EVITAR CAMBIOS DE TEMPERATURA Y SOBREAIRGO.  
ASEO NASAL CON FISIOLIMP C/8HRS O SEGUN NECESIDAD.  
PARACETAMOL 100MG GOTAS DAR GOTAS CADA 8 HRS SOS DOLOR O T° > 38°C  
IBUPROFENO 200MG/5ML DAR 9 ML CADA 8 HRS POR 3 DIAS  
PARACETAMOL 500MG DAR 1 CADA 8 HRS SOS DOLOR O T° > 38°C  
LORATADINA 10MG DAR COMP DIA POR 5 DIAS  
BRONTEC 35MG/ 5 ML DAR 5 ML CADA 8 HRS POR 5 DIAS  
EDUCO SINTOMAS DE ALARMA, ACUDIR SOS