



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 15978886

III-03

ADMISION: 04/09/2025 17:06

INICIO DE ATENCION: 04/09/2025 17:57

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: JOAQUINA ANTONIA MORALES REBOLLEDO

RUT: 22916951 - 3

TELEFONO: 66912817 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE LOS LAURELES

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: CUNCO

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 16 años 7 meses 26 días (09/01/2009)

SEXO (GÉNERO):

MUJER  
(FEMENINA)

PREVISION:

CARABINEROS  
(DIPRECA)

## SIGNOS VITALES

Hora :	04/09/2025 17:30	
Temperatura Axilar:	37.8 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	98 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

REF VARICELA

## Observaciones Categorización

REF VARICELA

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matrón(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  
☐ 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° 15978886)

B019 : VARICELA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## 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

## Anamnesis e historia clínica

AM NO  
ALERGIAS NO

CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE POR LESIONES COMPATIBLES CON VARICELAS, MUY PRURIGINOSAS.

AL EX F:  
VESICULAS Y COSTRAS EN TODO EL TRONCO Y CUERO CABELLUDO

## Procedimientos e indicaciones en box

## Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO POR 10 DIAS  
ABUNDANTE LIQUIDO  
LORATADINA 10MG 1 COMP EN LAS MAÑANAS POR 7 DIAS  
CLORFENAMINA 4MG 1 COMP POR LAS NOCHES POR 7 DIAS  
PARACETAMOL 500MG 2 COMP CADA 8H SOS  
BACITRACINA + NEOMICINA APLICAR 2-3 VECES AL DIA EN LAS LESIONES MAS GRANDES  
CONTROLAR EN SU CONSULTORIO  
URGENCIA SOS

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15978886)

KARINA TOVAR RUIZ  
MEDICO APS  
26052338-4

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.