



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: GALVARINO HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14920826

ADMISION: 13/10/2024 22:20	INICIO DE ATENCION: 13/10/2024 22:24	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: NATALY ANTONELA LONCON LIZAMA	RUT: 22470885 - 8	TELEFONO: 37460923 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE MAZUICO	PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: GALVARINO	DECLARADO:	PREVISION: FONASA - B
EDAD: 17 años 2 meses 24 días (19/07/2007)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

## SIGNOS VITALES

Hora:	13/10/2024 22:20	13/10/2024 23:10
Temperatura Axilar:	39 [°C]	37 [°C]
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	137 [mmHg]	
Presión Diastólica:	77 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	100 [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

FIEBRE + DOLOR DE GARGANTA

## Observaciones Categorización

SIN INFORMACIÓN

## 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  
☐ 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° 14920826)

J111 : (En estudio) INFLUENZA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
Con indicación de tratamiento en su estab.

Destino:

Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.

## Categorización Cierre Atención

C4

## Anamnesis e historia clínica

AM: NIEGA  
ALERGIAS: NIEGA

PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE, REFIERE CUADRO DE RINORREA, TOS ESCASA, ODINOFAGIA Y FIEBRE EN DOMICILIO. CONSULTO EN SUA PREVIAMENTE SE DG FARINGITIS Y SE DEJA TTO SINTOMÁTICO.

AL EXAMEN FISICO: BCG, HDE, AFEBRIL, MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, FARINGE CONGESTIVA SIN PLACAS, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, CARDIACO RR2T SS, PULMONAR MP+ SRA.

## Procedimientos e indicaciones en box

S.F 100 CC + 1 GR METAMIZOL + 4 MG BETAMETASONA

## Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS  
ASEO NASAL FRECUENTE  
MEDIDAS FISICAS ANTITERMICAS  
CONTROL DIARIO DE TEMPERATURA  
PARACETAMOL 500 MG 2 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS  
NAPROXENO 550 MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS  
CONTROL EN URGENCIAS SOS, SE EXPLICAN SINTOMAS DE ALARMA

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14920826)

CAMILA BECERRA CARRASCO  
MEDICO APS  
19725024-0

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.