



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15798208

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| ADMISSION: 14/07/2025 21:54 | | INICIO DE ATENCION: 14/07/2025 22:56 | | MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS | |
| NOMBRE: TRINIDAD ISIDORA RODRÍGUEZ REYES | | RUT: 27080940 - 5 | TELÉFONO: 75408517 (CELULAR) | | |
| DIRECCIÓN: CALLE LA BARRA Nº 1971, SAN ANTONIO | | PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO | PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): | | |
| COMUNA: TEMUCO | | DECLARADO: | PREVISIÓN: FONASA - D | | |
| EDAD: 5 años 8 meses 2 días (12/11/2019) | | SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA) | | | |

| SIGNOS VITALES | | |
|------------------------------|------------------|------------------|
| Hora: | 14/07/2025 22:04 | 14/07/2025 22:07 |
| Temperatura Axilar: | 38 [°C] | |
| Temperatura Rectal: | | |
| Presión Sistólica: | | |
| Presión Diastólica: | | |
| Frecuencia Cardíaca: | 130 [x] | |
| Frecuencia Respiratoria: | | |
| Saturometría: | 99 [%] | |
| Latidos Cardio - Fetales: | | |
| Hemoglucotest: | | |
| Estado de Conciencia (AVDI): | ALERTA | ALERTA |
| Dolor, EVA: | | |
| Distresado: | NO | SI - NO |

| | |
|---|------------------------------------|
| Motivo de Consulta | |
| REF MADRE: FIEBRE. DOLOR DE GARGANTA Y ABD, DECAIDA EVO DE 5 HORAS RAM(-) AM(-) | |
| Observaciones Categorización | |
| MOTIVO DE CONSULTA REF MADRE: FIEBRE. DOLOR DE GARGANTA Y ABD, DECAIDA EVO DE 5 HORAS RAM(-) AM(-) | |
| Funcionario Que Atiende | Tipo de Consulta : INFANTIL |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médico | |
| <input type="checkbox"/> Odontólogo | |
| <input type="checkbox"/> Matron(a) | |
| <input type="checkbox"/> Enfermero(a) | |
| <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico | |
| <input type="checkbox"/> Kinesiólogo | |
| 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 | Elemento Causante | Fecha Aproximada del Hecho | Hora aproximada del hecho | | | | | | | |
|--|---|--|---------------------------|-----|-----|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami | <input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro | <table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | DÍA | MES | AÑO | | | | <table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table> | |
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral | |
| <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones | |
| <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) | |
| <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) | |
| <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) | |
| <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios | |

Diagnóstico (DAU Nº 15798208)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C3

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

C3

Anamnesis e historia clínica

 AM: NO
 QX: NO
 RAM: NO

PRESENTA CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA Y LEVE DOLOR ABDOMINAL. NIEGA DISNEA.

EX FÍSICO:

 33 KILOS.
 VOR, HDE, AFEBRIL.
 MUCOSA ORAL HIDRATADA, FARINGE CONGESTIVA, AMIGDALAS LEVEMENTE INFLAMADAS SIN EXUDADO.
 MP (+) SRA, RR2T SS.

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

- EDUCO A PACIENTE RESPECTO A PATOLOGIA.
- REPOSO EN DOMICILIO 15.07.2025 - 18.07.2025.
- MEDIDAS FÍSICAS PARA BAJAR LA TEMPERATURA.
- PARACETAMOL 500 MG. 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS.
- IBUPROFENO 200 MG / 5 ML. 8 ML CADA 12 HORAS POR 3 DÍAS.
- CONSULTAR EN URGENCIAS S.O.S. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALERTA.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15798208)

 FELIPE IGNACIO FARIAS VÁSQUEZ
 MEDICO APS
 19624459-X

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

La información 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.