



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU AMANECER

NUMERO DE ATENCION: 12759201

ADMISION: 06/12/2022 18:26

INICIO DE ATENCION: 06/12/2022 19:26

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: JAVIERA AYLIÑ CARTES CARTES

RUT:

22124164 - 9

TELEFONO:

97175115
(CELULAR)DIRECCION: CALLE LOS FIORDOS 1956 VILLA
NORAMBUENAPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 16 años 6 meses 14 días (22/05/2006)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	06/12/2022 18:50	
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF FIEBRE, TOS, DOLOR DE CABEZA, DOLOR DE GARGANTA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrán(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
☐ Agresión sexual
☐ Otro

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° 12759201)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C4

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
PacienteAlta domicilio
Sin controlCategorización Cierre
Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

ANTECEDENTES MÓRBIDOS NIEGA
ALERGIA A MEDICAMENTOS NIEGA
PACIENTE, CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE DÍAS, FIEBRE NO CUANTIFICADA, CONGESTIÓN NASAL, ODINOFAGIA, CEFALEA,
TOS SECA NO PRODUCTIVA, ACUDE POR PERSISTIR LOS SÍNTOMAS

EXAMEN FÍSICO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL EUPNEICO
RESPIRATORIO: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS
OROFARINGE: AMIGDALAS EUTROFICAS, FARINGE INDEMNE
RESTO NORMAL

Procedimientos e indicaciones en box

TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS

SE RECOMIENDA AGENDAR HORA CON MEDICO DE PERSISTIR SÍNTOMAS

SE INDICA REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DÍAS A PARTIR DEL 05/12/2022

Indicaciones al alta

CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

DICLOFENACO 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12759201)