



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS NUMERO DE ATENCION: 15946425

14° B

ADMISION: 26/08/2025 17:16 INICIO DE ATENCION: 26/08/2025 20:54 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ANTONIA IGNACIA ARZOLA GAJARDO RUT: 22632201 - 9 TELEFONO: 74685423 (CELULAR)
DIRECCION: CAMINO HUICHAHUE KM 8 P L C PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
COMUNA: PADRE LAS CASAS DECLARADO: MUJER (FEMENINA) PREVISION: FONASA - A
EDAD: 17 años 6 meses 25 días (01/02/2008) SEXO (GÉNERO):

Table with 3 columns: Signos Vitales, Hora, and values. Includes rows for Temperature, Blood Pressure, Heart Rate, Saturation, and Consciousness.

Motivo de Consulta: FLUJO NO RESPIRATORIO
Observaciones Categorización: DOLOR DE GARGANTA Y ENCIAS MAREAS CEFALEA
Funcionario Que Atiende: [X] Médico
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, Elemento Causante, Fecha Aproximada del Hecho, Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral. Includes checkboxes for various accident types and medical prognosis options.

Diagnóstico (DAU N° 15946425)
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda
C4

Anamnesis e historia clínica
SAM
ALERGIAS (-)
MC: DESDE HACE 2 DIAS CON MIALGIAS GENERALIZADAS, ODINOFAGIA Y CEFALEA. SENSACION FEBRIL EN DOMICILIO (HASTA 39) HERMANO CON VRS , NEUMONIA HOSPITALIZADO. AL EX FISICO: FARINGE CONGESTIVA, SIN PLACAS DE PUS PULMONAR: MP +, SRA

Condición del paciente al cierre de atención
[X] Vivo
Fallecido

Destino Inmediato del Paciente
Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Procedimientos e indicaciones en box
CSV

Categorización Cierre Atención
C4

Indicaciones al alta
HIDRATACION ABUNDANTE
DICLOFENACO 50 MG CADA 8 H VO X 5 DIAS
PARACETAMOL 1 GR CADA 8 H VO X 5 DIAS
REPOSO EN CASA , DURANTE LA SEMANA.
CONTROL SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15946425)
CRISTIAN MARCELO PEÑA QUINTANA
MEDICO APS
17153992-8