



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR HUALPIN

NUMERO DE ATENCION: 16192621

IV°B

ADMISION: 04/11/2025 20:31

INICIO DE ATENCION: 04/11/2025 20:36

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: DAYANA ELIZABETH CURIMAN TORRES

RUT :

22434448 - 1

TELEFONO:

62506168  
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE ALESSANDRI #248

COMUNA: TEODORO SCHMIDT

PUEBLO ORIGINARIO

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /

EDAD: 18 años 4 meses 0 días (04/07/2007)

DECLARADO:

RURAL):

SEXO (GÉNERO):

MUJER  
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

## SIGNOS VITALES

Hora :	04/11/2025 20:31	
Temperatura Axilar:		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	95 [mmHg]	
Presión Diastólica:	62 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	99 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	100 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

DOLOR DE CABEZA, DOLOR MNUSCULAR

## Observaciones Categorización

DOLOR DE CABEZA, MAREOS, DOLOR MUSCULAR

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matró(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° 16192621)

J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

## Anamnesis e historia clínica

HEA:  
PACIENTE ACUDE POR PRESENTAR ODINOFAGIA TOS SECA MILAGIAS DE 2 DIAS DE EVOLUCION, REFIERE ADEMAS HIPERTERMIA NO CUANTIFICADA

AM: NO REFIERE

ALERGIAS: NIEGA

EF:

BEG AFEBRIL

AMIGDALAS HIPEREMICAS

CP MP + SRA SIN USO DE MUSC ACCESORIA

RESTO SIN ALTERACIONES

## 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

C5

## Procedimientos e indicaciones en box

CSV  
TTO IM  
CLORFENAMINA 1 AMP. IM

## Medicamentos administrados en Box

- 1 - UNIDAD - DICLOFENACO 75 MG/3ML SOL. IM AM [AMPOLLA] - (INTRAMUSCULAR)  
1 - UNIDAD - BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/1ML AM [AMPOLLA] - (INTRAMUSCULAR)

## Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO  
DIETA BALANCEADA  
HIDRATACION A TOLERANCIA  
LAVADO DE MANOS FRECUENTE  
EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS  
CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CESFAM

## SE DEJ ATRATAMIENTO MEDICO

- 1.- LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO (51143002-140-3-24) 5 1 UNIDAD CADA 24 HORAS POR 5 DIAS VIA ORAL SEGÚN INDICACIÓN SOLICITADO SIN INFORMACIÓN  
2.- PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO (51143222-28-547-956) 9 1 UNIDAD CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL SEGÚN INDICACIÓN SOLICITADO SIN INFORMACIÓN  
3.- IBUPROFENO 400 MG COMPRIMIDO (51142832-474-3-24) 9 1 UNIDAD CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16192621)

LISKEY TORRES AGUILAR  
MEDICO APS  
261365286