



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: TOLTEN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 15824218

ADMISION: 23/07/2025 12:22		INICIO DE ATENCION: 23/07/2025 12:48		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS		
NOMBRE: FERNANDA ANTONIA ALBORNOZ LAGOS		RUT :	22484207 - 4	TELEFONO:	44398904 (CELULAR)	
DIRECCION: SAN MARTIN 582 COMUNA: TOLTEN EDAD: 17 años 11 meses 18 dias (05/08/2007)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):		
		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION:	FONASA - B	
SIGNS VITALES						
Hora :	23/07/2025 12:24					
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]					
Temperatura Rectal:						
Presión Sistólica:	100 [mmHg]					
Presión Diastólica:	82 [mmHg]					
Frecuencia Cardíaca:	113 ['x]					
Frecuencia Respiratoria:						
Saturometría:	100 [%]					
Latidos Cardio - Fetales:						
Hemoglobucometria:						
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I				
Dolor, EVA:						
Distresado:	SI - NO	SI - NO				
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES						
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha 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"/> Puncante <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	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho	
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 15824218) J030 : AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA						
Resultado aplicación protocolo selector de demanda C4						
Anamnesis e historia clínica AM NO ALERGIAS NO 4 DIAS TOS SECA ODINOFAGIA FIEBRE EF AFEBRIL TAQUICARDICA NORMOTENSA SAT 100% FARINGE CONGESTIVA AMIGDALA IZQ CON PALCAS DE PUS, UVULA CENTRAL SIN TRISMUS ADENOAPHTIA IZQ MP+SRA RR2T S/S						
Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido						
Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación: Sin Hospitalización: Información.						
Categorización Cierre Atención C4						
Procedimientos e indicaciones en box DICLOFENAOC + PCN BENZATINA 1.2 M						
Procedimientos INYECCION INTRAMUSCULAR						
Indicaciones al alta HIDRATACION REGIMEN BLANCO LIQUIDOS ABUNDANTE CONTROL DE Tº CADA 8 HORAS PARACETAMOL 2 COMP CADA 8 HORAS IBUPROFENO 1 COMP CADA 8 HORAS REPOSO EN CASA 3 DIAS CONSULTA SOS						
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15824218) CATHERINE PAMELA SAGREDO TORRES MEDICO APS 18485334-5						

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.

LWIB



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: TOLTEN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 15817973

ADMISION: 21/07/2025 16:04		INICIO DE ATENCION: 21/07/2025 16:34		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS					
NOMBRE: FERNANDA ANTONIA ALBORNOZ LAGOS		RUT :	22484207 - 4	TELEFONO:	44398904 (CELULAR)				
DIRECCION: SAN MARTIN 582 COMUNA: TOLTEN EDAD: 17 años 11 meses 16 dias (05/08/2007)		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):					
		SEXO (GÉNERO):	MUJER (FEMENINA)	PREVISION:	FONASA - B				
SIGNS VITALES									
Hora :	21/07/2025 16:05								
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]								
Temperatura Rectal:									
Presión Sistólica:	119 [mmHg]								
Presión Diastólica:	94 [mmHg]								
Frecuencia Cardiaca:	122 ['x]								
Frecuencia Respiratoria:									
Saturometría:	99 [%]								
Latidos Cardio - Fetales:									
Hemoglucostest:									
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I							
Dolor, EVA:									
Distresado:	SI - NO	SI - NO							
EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES									
Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha 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"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	DIA	MES	AÑO	Hora aproximada del hecho				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>:</td> </tr> </table>									:
			:						
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 N° 15817973) —————									
300X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)									
Resultado aplicación protocolo selector de demanda									
<table border="1"> <tr> <td>C4</td> </tr> </table>						C4			
C4									
Condición del paciente al cierre de atención									
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido									
Destino Inmediato del Paciente									
Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Hospitalización: Información.									
Categorización Cierre Atención									
<table border="1"> <tr> <td>C4</td> </tr> </table>						C4			
C4									
Procedimientos e indicaciones en box									
Indicaciones al alta									
REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS HIDRATACION ABUNDANTE CONTROLAR TEMPERATURA PARACETAMOL 1G C/8H POR 5 DIAS IBUPROFENO 400 MG C/8H POR 3 DIAS CONSULTAR SOS									
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15817973)									
MARCELA ANDREA RAMONA GONZÁLEZ FLORES MEDICO APS 19764277-7									

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.