



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

2B

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14534392

ADMISION: 11/06/2024 22:50 INICIO DE ATENCION: 11/06/2024 23:17 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ANGELA SOFIA HERNANDEZ RIQUELME RUT: 25352564 - 9 TELEFONO: 86794982 (CELULAR)

DIRECCION: CALLE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA 1370 PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):

COMUNA: PADRE LAS CASAS DECLARADO:

EDAD: 8 años 1 meses 26 días (16/04/2016) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - C

**SIGNOS VITALES**

Hora :	11/06/2024 22:57	
Temperatura Axilar:	36.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	112 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	2 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

**Motivo de Consulta**  
PADRE REFIERE TOS PRODUCTIVA, MALESTAR GENERAL, CONGESTION

**Observaciones Categorización**  
PADRE REFIERE TOS PRODUCTIVA, MALESTAR GENERAL, CONGESTION

**Funcionario Que Atiende**  
 Médico  
 Odontólogo  
 Matrón(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  
 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° 14534392)**  
J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

**Resultado aplicación protocolo selector de demanda**  
C5

**Anamnesis e historia clínica**

AM: TDAH  
ALERGIAS: NO  
FMCO: ARADIX

PACIENTE CON 1 SEMANA DE EVOLUCION CON TOS Y CONGESTION NASAL, HACE UNOS DIAS PRESENTO FIEBRE QUE SE CONTROLÓ EN CASA CON PARACETAMOL Y BUENA RESPUESTA.

EXAMEN FISICO:  
BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDO  
FARINGE ERITEMATOSA, SIN PLACAS DE PUS, SIN DESCARGA POSTERIOR  
RR2TSS MP+SRA  
EXT MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP  
NLG CONSERVADO

**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**

EVALUACION MEDICA  
EXAMEN FISICO  
EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMAS  
PESO 39KG

**Indicaciones al alta**

REPOSO EN CASA X 5 DIAS  
REGIMEN LIVIANO  
HIDRATACION ABUNDANTE  
PARACETAMOL 500MG 1 COMP C/8HRS X 3 DIAS  
IBUPROFENO 400MG 1 COMP C/8HRS X 3 DIAS  
CLORFENAMINA 4MG 1 COMP NOCHE X 5 DIAS  
CONSULTAR EN SU CESFAM EN CASO DE PERSISTIR CON SINTOMAS  
CONSULTAR EN LA URGENCIA EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA

**Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14534392)**

BARBARA LIZ ASSOR CORDONES  
MEDICO APS  
17863750-9

*Dra. Bárbara Liz Assor Cordones*  
17.863.750 - 9  
Médico Cirujano