



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14534392

28

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
COMUNA: PADRE LAS CASASPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

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, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, SIN SIGNOS DE TVP
NLG CONSERVADOCondición 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
17863750-9Dra. Bárbara Liz Assor Cordones
17.863.750 - 9
Médico Cirujano

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 provisional, 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.