

III^oB

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR PEDRO DE VALDIVIA

NUMERO DE ATENCION: 15853357

ADMISION: 31/07/2025 21:01	INICIO DE ATENCION: 31/07/2025 21:49	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ANTONELLA CATALINA AGUILERA ARELLANO	RUT: 22793533 - 2	TELEFONO: 78334170 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE RIO GRANDE N° 557, PARQUE COMUNA: RAYENCO SIN NUMERO S/N TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 16 años 11 meses 19 días (12/08/2008)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora:	31/07/2025 21:07
Temperatura Axilar:	38 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	
Presión Diastólica:	
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturometría:	98 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	NO SI - NO

Motivo de Consulta

REF FIEBRE TOS DOLOR DE CABEZA NÁUSEAS Y CONGESTIÓN DESDE AYER

Observaciones Categorización

REF FIEBRE TOS DOLOR DE CABEZA NÁUSEAS Y CONGESTIÓN DESDE AYER

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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
☐ 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° 15853357)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

C4

Anamnesis e historia clínica

RAM:(-)
AM: SÍNDROME DE FREEMAN SHELTON

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR SINTOMAS CATARRALES.
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BCG, OROFARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS DE PUS, RR2T NAS, MP+ SRA.

Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO 75 MG IM
BETAMETASONA 4 MG IM

Indicaciones al alta

REPOSO POR 3 DÍAS (31/07/25-02/08/25)
REGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE HIDRATACIÓN
PARACETAMOL 500 MG C/8 HRS POR 3 DÍAS
IBUPROFENO 400 MG EN CASO DE FIEBRE (MAX 3V AL DÍA)
LORATADINA 10 MG C/24 HRS POR 5 DÍAS
CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS

DULO FENOL

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15853357)

CRISTIAN ALEXANDER ALDUNATE MARTÍNEZ
MEDICO APS