



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU SANTA ROSA

NUMERO DE ATENCION: 15925534

K0

ADMISSION: 20/08/2025 18:07		INICIO DE ATENCION: 20/08/2025 20:09		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: TRINIDAD ISIDORA RODRÍGUEZ REYES		RUT : 27080940 - 5		TELÉFONO: 75408517 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE LA BARRA N° 1971, SAN ANTONIO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)		PREVISION: FONASA - D	
EDAD: 5 años 9 meses 8 dias (12/11/2019)					
SÍGNOS VITALES					
Hora :	20/08/2025 19:27		Motivo de Consulta		
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]		REF: CONJUNTIVITIS, CONGESTION NASAL, FIEBRE 38.8 , TOS CON FLEMAS (DESDE HACE 3 DIAS) CENTRO DE SALUD FAMILIAR MIRAFLORES (TEMUCO)		
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardiaca:	118 ['x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]				
Latidos Cardio - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDT):	A - V - D - I	A - V - D - I	Observaciones Categorización		
Dolor, EVA:			REF: CONJUNTIVITIS, CONGESTION NASAL, FIEBRE 38.8 , TOS CON FLEMAS (DESDE HACE 3 DIAS) CENTRO DE SALUD FAMILIAR MIRAFLORES (TEMUCO)		
Distresado:	SI - NO	SI - NO	Funcionario Que Atiende		
			<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL	
			<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO	
			<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA	
			<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
			<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	Origen de la Procedencia	
			<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	DOMICILIO	
				Otros Datos	
				* NINGUNO	
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
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° 15925534)					
J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C5					
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					
C5					
Procedimientos e indicaciones en box					
EXAMEN FÍSICO					
Indicaciones al alta					
REPOSO POR 3 DIAS ASEO NASAL FRECUENTE IBUPROFENO 200MG/5ML 5ML C/8 HRS X 3 DIAS CLORFENAMINA 4 MG 0,5COMP C/12 HRS X 3 DIAS PARACETAMOL 60 GOTAS C/6H POR 3 DIAS CONTROL MEDICO EN CESFAM SI PERSISTEN LOS SINTOMAS SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y MEDIDAS GENERALES DAR ABUNDANTE LÍQUIDO ACUDIR A URGENCIA SOS					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15925534)					
GENESIS MAYRE PETRUCCI TIAMO MEDICO APS 28195953-0					

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.