

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: TOLTEN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 16074481

TVA

ADMISION: 01/10/2025 20:24

INICIO DE ATENCION: 01/10/2025 20:51

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: CONSTANZA ANAHIS ERICES ROCHA

RUT :

22552330 - 4

TELEFONO:

36303707

(CELULAR)

DIRECCION: CALLE WASHINGTON N° 10,

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: TOLTEN

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 17 años 11 meses 11 días (20/10/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	01/10/2025 20:25	
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	106 [mmHg]	
Presión Diastólica:	92 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	81 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglutotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

ODINOFAGIA, SENSACION FEBRIL Y CONGESTION NASAL

Observaciones Categorización

ODINOFAGIA, SENSACION FEBRIL Y CONGESTION NASAL

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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
☐ VVS
☐ 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° 16074481)

J111 : GRIPE CON MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

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

C5

Anamnesis e historia clínica

AM NO
ALERGIAS NO

2 DIAS ODINOFAGIA TOS CONGESTION

EF

HD ESTABLE AFEBRIL SAT 100% SIN APREMIPO
FARINGE CONGESTIVA SIN PLACAS
MP+SRA RR2T S/S
SIN ADENOPATIAS

Procedimientos e indicaciones en box

52 KILOIS

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA 5 DIAS
HIDRATACION ABUNDANTE
CONTROL DE T° CADA 8 HORAS
PARACETAMOL 2 COMP CADA 8 HORAS
IBUPROFENO 1 COMP CADA 8 HORAS
LORATADINA 1 COMP DIA
CONSULTA SOS