



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15817989

2A

ADMISION: 21/07/2025 16:10		INICIO DE ATENCION: 21/07/2025 21:04		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: YERTTY ISABELLA LOPEZ MARIQUEO		RUT :	26216858 - 1	TELEFONO:	41743175 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE LOS BOLDOS N° 911, SAN ANTONIO		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - A	
EDAD: 7 años 3 meses 6 días (15/04/2018)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)			

SIGNOS VITALES			Motivo de Consulta MADRE REF DOLOR DE GARGANTA Y TOS CON SECR. 4D DE EVOL. (CSF MIRAFLORES).-
Hora :	21/07/2025 16:17		
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]		
Temperatura Rectal:			
Presión Sistólica:			
Presión Diastólica:			
Frecuencia Cardíaca:	117 [x]		
Frecuencia Respiratoria:			
Saturometría:	100 [%]		
Latidos Cardio - Fetales:			
Hemoglucotest:			Observaciones Categorización MADRE REF. DOLOR DE GARGANTA, CEFALEA, TOS CON SECREC. NO SE PERCIBE APREMIO RESP. EVO 4D PESO; 29KGS
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I	
Dolor, EVA:			
Distresado:	NO	SI - NO	
Funcionario Que Atiende			Tipo de Consulta : INFANTIL
<input checked="" type="checkbox"/> Médico			Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA
<input type="checkbox"/> Odontólogo			
<input type="checkbox"/> Matró(a)			
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)			
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico			
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo			Origen de la Procedencia 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"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1" style="width:100%"><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO								
		Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral		Hora aproximada del hecho						
		<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° 15817989) J00X : RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		Resultado aplicación protocolo selector de demanda C5
Anamnesis e historia clínica AM: NIEGA ALERGIAS: NIEGA PACIENTE ACOMPAÑADA POR MADRE, REFIERE 3 DIAS DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, DIFICULTAD RESPIRATORIO, OTALGIA IZQUIERDA, ODINOFAGIA, HACE 6 DIAS TERMINA TTO ATB POR OTITIS MEDIA AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GNERALES, HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA, FARINGE ERITEMATOSA SIN PLACAS DE PUS, A LA OTOSCOPIA AMBOS TIMPANOS SANOS, TORAX SIMETRICO, SIN UMA, RR2T NAS, MP (+), SRA		Condición del paciente al cierre de atención <input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
Procedimientos e indicaciones en box		Destino Inmediato del Paciente Alta domicilio Sin control Destino: Fecha de Indicación Sin Información. Hospitalización:
Indicaciones al alta REPOSO EN HOGAR POR 2 DIA, A CONTRAR DESDE 21/07/25 HIDRATACION ABUNDANTE PARACETAMOL 500 MGCADA 8H POR 5 DIAS IBUPROFENO 400 MG CADA 12 H POR 3 DIAS CONSULTAR EN URGENCIAS SOS		Categorización Cierre Atención C5
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15817989)		
JUAN NAVARRO ROJAS MEDICO APS 20179142-1 Dr. Juan Navarro Rojas Médico Cirujano R.U.T. 20179142-1 Médico General		