

20B



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 14786495

ADMISSION: 06/09/2024 12:13 INICIO DE ATENCION: 06/09/2024 14:03 MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: ANGELA SOFIA HERNANDEZ RIQUELME RUT: 25352564 - 9 TELEFONO: 86794982 (CELULAR)  
DIRECCION: CALLE SANTA CATALINA DE ALEJANDRIA 1370 PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO PROCEDENCIA (URBANO /  
COMUNA: PADRE LAS CASAS DECLARADO: RURAL):  
EDAD: 8 años 4 meses 21 dias (16/04/2016) SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO) PREVISION: FONASA - C

SIGNOS VITALES

Hora :	06/09/2024 12:18	
Temperatura Axilar:	36 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardiaca:	106 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	0 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE REFIERE TOS CON FLEMA

Observaciones Categorización

MADRE REFIERE TOS CON FLEMA

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° 14786495)

J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: TDAH  
ALERGIAS: NO  
FMO: ARADIX  
CONGESTION NASAL Y TOS SECA PERSISTENTE DE 1 SEMANAS DE EVOLUCION PREDOMINIO VESPERTINO NOCTURNO EN AUSENCIA DE FIEBRE O DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO ALERTA, PERMITE EL EXAMEN ORL CONGESTION RINOFARINGEA CON ABUNDANTE SECRECION MUCOSA CRISTALINA, CONGESTION OROFARINGEA, AUSCULTACION PULMONAR SIN RUIDOS AGREGADOS.

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
Con indicación de tratamiento en su estab.  
Destino:  
Fecha de Sin  
Indicación Información.  
Hospitalización:

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

IBUPROFENO 400 MGRS 1 CADA 8 HORAS POR TRES DIAS  
LORATADINA 10 MGRS 1 DIARIA POR 5 DIAS  
FISIOLIM EN SPRAY NASAL. APLICAR 2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, (COMPRAR EN FARMACIA)  
RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PACIENTE Y GRUPO FAMILIAR:  
USO DE MASCARILLA EN AGLOMERACIONES, ESPACIOS CERRADOS, TRANSPORTE PÚBLICO, O SI PRESENTA SÍNTOMAS DE ALGUNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA. LA MASCARILLA DEBE CUBRIR BOCA Y NARIZ EN TODO MOMENTO  
AL TOSER Y/O ESTORNUDAR CUBRIR NARIZ Y BOCA CON EL ANTEBRAZO  
LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN O ALCOHOL GEL  
HIDRATACION ABUNDANTE  
EVITAR EXPOSICION A CORRIENTES DE AIRE FRIO  
EVITAR EXPOSICION A HUMO, OLORES FUERTES VAPORES QUIMICOS (CLORO, BENCINAS, ETC)  
REPOSO RELATIVO  
URGENCIAS SOS EN CASO PERSISTENCIA DE SINTOMAS O APARICION DE SINTOMAS NUEVOS (NAUSEAS, VOMITOS, EVACUACIONES DIARREICAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA)

Categorización Cierre Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14786495)

JUAN RAMON CONDE BRANDT  
MEDICO APS  
26255514-3