

**FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA**ESTABLECIMIENTO: **SAR MIRAFLORES**NUMERO DE ATENCION: **16109391**

PKO

ADMISSION: **12/10/2025 08:10**INICIO DE ATENCION: **12/10/2025 08:51**MEDIO LLEGADA: **PROPIOS MEDIOS**NOMBRE: **AMIRA SOFIA FAUNDEZ VALLEJOS**

RUT :

**27410418 - K**

TELEFONO:

**72173413  
(CELULAR)**DIRECCION: **PASAJE EL CEREZO N° 443, BRISAS DEL  
COMUNA: LLAIMA  
VILCUN**PUEBLO ORIGINARIO  
DECLARADO:**NINGUNO**PROCEDENCIA (URBANO /  
RURAL):EDAD: **4 años 10 meses 11 días (01/12/2020)**

SEXO (GÉNERO):

**MUJER  
(FEMENINA)**

PREVISION:

**FONASA - B****SIGNOS VITALES**

Hora :	12/10/2025 08:23	
Temperatura Axilar:	36.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	90 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

**Motivo de Consulta**

MADRE REF...TOS PERSISTENTE...FLEMAS...FIEBRE...EVOL...UN DIA ( CAJÓN )

RINITIS ALÉRGICA

**Observaciones Categorización**

MADRE REF...TOS PERSISTENTE...FLEMAS...FIEBRE...EVOL...UN DIA

PESO 20 KILOS

**Funcionario Que Atiende**

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matrón(a)  
☐ Enfermero(a)  
☐ Técnico Paramédico  
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO  
Tipo de Paciente: NO APLICAOrigen 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° 16109391)****J069 : VIROSIS RESPIRATORIA ALTA****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**

ANT MÓRBIDOS: RINITIS ALÉRGICA, ADENOIDES  
RAM: NIEGA  
PESO: 20 KGS

PACIENTE TRAÍDO POR SU MADRE CONSULTA POR CUADRO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR SÍNTOMAS CATARRALES.  
REFIERE GRUPO FAMILIAR CON SINTOMATOLOGÍA SIMILAR.  
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BCG, BIEN HIDRATADA, ACTIVA, OROFARINGE ERITEMATOSA, RR2T NAS, MP+ SRA

**Procedimientos e indicaciones en box****Indicaciones al alta**

REPOSO POR 3 DÍAS (12/10/25-14/10/25)  
RÉGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE HIDRATACIÓN  
ASEO NASAL FRECUENTE  
IBUPROFENO (200/5) 5 ML C/8 HRS POR 3 DÍAS  
PARACETAMOL 80 MG 3 COMP EN CASO DE FIEBRE O MOLESTIAS PERSISTENTES (MAX 3V A: DÍA)  
CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS

**Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16109391)**

CRISTIAN ALEXANDER ALDUNATE MARTÍNEZ  
MEDICO APS  
18435612-0

Dr. Cristian Aldunate  
Médico Cirujano  
18.435.612-0  
RCM: 59523-3