

3-B

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR QUEPE

NUMERO DE ATENCION: 16140072

ADMISION: 20/10/2025 20:58

INICIO DE ATENCION: 20/10/2025 21:41

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: CONSTANZA ANAIS MARIN CORTEZ

RUT :

24696451 - 3

TELEFONO:

83225345
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE 21 DE MAYO N° 12, QUEPE

PUEBLO ORIGINARIO

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /

COMUNA: FREIRE

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 11 años 2 meses 24 días (26/07/2014)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	20/10/2025 20:59	
Temperatura Axilar:	36 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	118 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REFIERE DOLOR DE CABEZA , TOS SECA

Observaciones Categorización

REFIERE DOLOR DE CABEZA , TOS SECA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(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
☐ 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° 16140072)

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
Hospitalización: Sin Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: NEUMONIAS PREVIAS (3), BRONQUITIS A REPETICION

AQX: (-)

ALERGIA (-)

CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE COMPROMISO DE ESTADO GENERAL, RINORREA, MIALGIA, OTALGIA,
NIEGA ODINOFAGIA
NIEGA VOMITOS, DIARREA

EXAMEN FISICO

HIDRATADA, TRANQUILA, LLENE CAPILAR <2SEG

CARDIACO: RR2T, NAS

RESPIRATORIO: MP(+), SRA

FARINGE: ERITEMATOSA, CONGESTIVA, HIPERTROFIA AMGDALIANA GRADO II, SIN PUS NI EXUDADO

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

JUSTIFICATIVO INASISTENCIA ESCOLAR POR 3 DIAS
PARACETAMOL 500MG, 2 COMP C/8 HRS POR 5 DIAS
IBUPROFENO 400MG, 1 COMP C/8 HRS POR 3 DIAS
SALBUTAMOL 4PUFF C/8 HRS POR 5 DIAS, LUEGO SOS
LORATADINA 10MG, 1 COMP AL DIA POR 5 DIAS
MUXOL, 1 CUCHARADA C/8 HRS POR 5 DIAS
ABUNDANTE HIDRATACION

ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIA

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16140072)

FRANCISCO MANRIQUEZ ZARATE
MEDICO APS
19306047-1

Francisco Manriquez Zarate
19.306.047-1

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.