



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR SAN RAMON

NUMERO DE ATENCION: 12605450

IB

ADMISION: 26/10/2022 19:20	INICIO DE ATENCION: 26/10/2022 21:56	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: YUBIVZA ANCATEN ARRIAGADA	RUT: 22476467 - 7	TELEFONO: 68586933 (CELULAR)
DIRECCION: CAMINO CAIVICO KM 14 SECTOR PRADO PEULLO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 15 años 2 meses 12 días (14/08/2007)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	26/10/2022 19:20	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	70 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	98 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF CONGESTION NASAL , ODINOFAGIA , CEFALEA , TOS CON FLEMA , HACE 3 DIAS

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

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° 12605450)

0000 : RINO SINUSITIS

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

DOLOR REGION PARANASAL DE VARIOS DIAS CON CONGESTION NASAL

FARINGE CONGESTIVA
SENSIBILIDAD DOLOROSA EBN REGION DE BASE NASAL

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Procedimientos e indicaciones en box

METAMIZOL 1 AMP MAS BETAMETASONA 1 AMP IM

AMOXICILINA 500MG CADA 8 HP 7 D
DICLOFENACO 50MG C 8 H
LORATADINA C 12 H

Categorización Cierre Atención

C5

Indicaciones al alta

REPOSO EN SU DOMICILIO POR 3 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12605450)

CLAUDIO TEBACHE RETAMAL
MEDICO APS
9287071-5

Claudio Tebache Retamal
 Medicina General Ad. Niños
 Univ. de La Frontera
 RUT: 7.287.071-5
 R.C.M. 23632-2

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.