



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA

3^a A.



4746399

CTA.CTE : 4746399

FICHA : 980421

CATEGORIZACION C4

NOMBRE: AMPARO PASCALE MORALES JARA RUN: 25083040-8
FECHA NACIMIENTO: 24/08/2015 EDAD: 8 AÑOS 7 MESES 21 DIAS SEXO: FEMENINO
DIRECCION: AVENIDA ISLA DE CHILOE N. 03151 PUEBLO NUEVO PREVISION: FONASA - C
LEY DE SALUD: NINGUNA FORMA DE PAGO: FONASA - D
COMUNA: TEMUCO CELULAR: 93788533 TELEFONO REF: 68674279 TELEFONO: 93788533

INDICACIONES MEDICAS EN BOX

CARLOS PANTOJA MORALES

BOX 4: ()

| PRESTACIONES REALIZADAS | | | PRESTACIONES REALIZADAS | | |
|-------------------------|--------|---------------|-------------------------|--------|-------------|
| CAN | CODIGO | DESCRIPCION | CAN | CODIGO | DESCRIPCION |
| 1 | | RECETA MEDICA | | | |
| 1 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

EVOLUCION

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

- REPOSO EN CASA, NO EXPONER DE FORMA INNECESARIA
- REGIMEN HABITUAL, ABUNDANTE LÍQUIDO
- REPOSO ESCOLAR POR 3 DÍAS
- ✓ -PARACETAMOL 100MG/ML, 80 GTS SOS MAX CADA 8 HRS
- ✓ -IBUPROFENO 200MG/5ML, 6.5 CC CADA 8 HRS POR 3 DÍAS, LUEGO SOS MAX CADA 8HRS
- ASEO NASAL FRECUENTE LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS AL MENOS CADA 4 HRS
- CONTROL CON M^DICO EN 48 HRS EN SU CENTRO
- ASISTIR A URGENCIA EN CASO SOS, SE EXPLICAN SINTOMAS DE ALARMA

CIERRE ATENCION 14/04/2024 19:41

DIAGNÓSTICO CIE10: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)(J00X)
DIAGNÓSTICO MANUAL: RINOFARINGITIS AGUDA (J00X)
DESTINO: ALTA DERIVACION: CONTROL: OTROS: SU CENTRO
SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A MADRE: -
CONDICION EGRESO: VIVO AMBULANCIA: NO
'La Hipotesis 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 atención médica.'

Dr. Edmundo Gasmuri
Médico Cirujano
RUT: 18.148.605-8
RCM: 46.533-R

PROFESIONAL: EDMUNDO VICENTE GAZMURI
RUT PROFESIONAL: 18148605-8

RECIBE DAU (Nombre y Firma)