

DATOS PACIENTE

RUT: 24722276-6 AMALIA ISABELLA NUÑEZ CATRILEO, CHILENO(A)

DOMICILIO: EL LABRADOR N° 46 ALTOS DEL MAIPO, COMUNA: COMUNA NO DEFINIDA, TELEFONO: 2281660, FECHA NACIMIENTO: 16/08/2014, EDAD: 9 años 11 meses 9 días, SEXO: FEMENINO, PREVISION: FONASA

BRAZALETE PACIENTE

FICHAS AMBULATORIA/HOSPITALIZADO

BRAZO DERECHO CON BRAZALETE, PIERNAS SIN BRAZALETE

NO TIENE FICHA CLINICA AMBULATORIA, NO TIENE FICHA CLINICA HOSPITALIZADO

TRIAGE

ENFERMERA(O)	HORA	TRIAGE	MOTIVO CONSULTA
ALEX DANIEL PARDO RIQUELME	25/07/2024 03:08:48 p. m.	C4	DOLOR DE GARGANTA FIEBRE CAT 15:05 ACUDE POR ODINOFAGIA DESDE AYER, HOY CON SENSACION FEBRIL Y MALESTAR GENERAL. ALERGIAS (-) ANT MORB: DERMATITIS ATOPICA - REFLUJO GASTROESOFAGICO

EVALUACION ENFERMERIA

ENFERMERA(O)	HORA	EVALUACION
ALEX DANIEL PARDO RIQUELME	25/07/2024 03:50:09 p. m.	SE REALIZA HISOAPDO OROFARINGEO PARA TOMA DE SGA.

MEDICO TURNO: MARIA JOSE MALDONADO LEON, ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL, HORA DE ATENCION: 25/07/2024 03:29:01 p. m.

ALERGIAS: PACIENTE NO INFORMA ALERGIAS	ANTECEDENTES: PACIENTE NO INFORMA ANTECEDENTES	MEDICAMENTOS: PACIENTE NO INFORMA MEDICAMENTOS
HISTORIA: ACOMPAÑADA POR SU MAMÁ. DESDE AYER CON ODINOFAGIA, MANEJADA CON DICLOFENACO Y PARACETAMOL SIN RESPUESTA FAVORABLE. HOY FEBRIL Y DECAÍDA. AL EXAMEN FEBRIL, EUPNEICA, HIDRATACIÓN SUBÓPTIMA, BIEN PERFUNDIDA. FARINGE Y AMIGDALAS MUY ERITEMATOSAS SIN PLACAS, ENANTEMA. OTOSCOPIA NORMAL. PULMONAR MP(+) SRA. ABDOMEN BDI RHA (+).	DIAGNOSTICO: FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	INTERCONSULTA:
TRATAMIENTO: SF 250 ML + PROFENID 60 MG EV + PARACETAMOL 500 MG EV	EXAMENES: SGA	EVOLUCION:
INDICACIONES:		

INDICACIONES ALTA

MEDIDAS GENERALES
REPOSO EN CASA 1 SEMANA
AMOXICILINA 500MG/5ML DAR 5 ML VO CADA 12 HRS POR 10 DÍAS
PARACETAMOL 500 MG DAR 1 COMP VO CADA 8 HRS POR 3 DÍAS
DOLODROPS GOTAS DAR 30 GT VO CADA 8 HRS POR 3 DÍAS
CONTROL CON PEDIATRA

OTROS DATOS

Destino: CASA; Medio de Traslado: PROPIO

BOX ATENCION

BOX 2 INFANTIL

ALTA URGENCIA

25/07/2024 04:59:19 p. m.

13104513-1, MARIA JOSE MALDONADO LEON

RUT, NOMBRE Y FIRMA MEDICO QUE DA EL ALTA

FIRMA DE PACIENTE O ACOMPAÑANTE
RECIBI COPIA DE FICHA DE ATENCION URGENCIA