

**DATOS PACIENTE**

RUT: 24564681-K TRINIDAD ANTONELLA CORTEZ PASTEN, CHILENO(A)

DOMICILIO: BARTOLO COLOMA 3358, COMUNA: TEMUCO, TELEFONO: 944488741, FECHA NACIMIENTO: 12/03/2014, EDAD: 11 años 4 meses 10 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
DAVID ROBLES ROZAS	22/07/2025 17:53:27	C4	DOLOR DE CABEZA CAT 17:53 PACIENTE PASA DIRECTO A BOX INGRESA POR PRESENTAR OTALGIA DERECHA CEFALÉA Y SECRESIÓN NASAL CON 3 DIAS DE EVOLUCIÓN SIN ANTECEDENTES SIN ALERGIAS

**MEDICO TURNO: LILIAN LEON BELUZAN, ESPECIALIDAD: PEDIATRÍA, HORA DE ATENCION: 22/07/2025 18:05:17**

**ALERGIAS:**

PACIENTE NO INFORMA ALERGIAS

**ANTECEDENTES:**

PACIENTE NO INFORMA ANTECEDENTES

**MEDICAMENTOS:**

PACIENTE NO INFORMA MEDICAMENTOS

**HISTORIA:**

VIENE CON HERMANA MAYOR  
ANT NADA ESPECIAL  
PNL AL DIA  
ALERGIA NO  
DESDE HACE 3 A 4 DIAS RESFRIADA, AHORA CON CORIZA MP  
Y OTALGIA

**DIAGNOSTICO:**

IRA ALTA SOBREINFECCIONADA  
OMA

**INTERCONSULTA:**

EX AFEBRIL  
ACTIVA Y TRANQUILA  
BCRESP PERO CON CORIZA MP  
FARINGE CONGESTIVA +  
CP MV CONSERVADO, SIN RUIDOS AGREGADOS  
ABD NADA ESPECIAL  
OT AMBOS CAE Y TIMPANOS CONGESTIVOS, MAS A IZQ

**TRATAMIENTO:**

NO SE INFORMA TRATAMIENTO

**EXAMENES:**

NO SE SOLICITARON EXÁMENES

**EVOLUCION:**
**INDICACIONES:**
**SIGNOS VITALES**

HORA	T.AXILAR	T.RECTAL	P.SISTOLICA	P.DIASTOLICA	PULSO	EVA	F.RESPIRAT	SAT.OXIG.	L.CARDIACA.	HEMOGLU.	GLASGOW	PESO	NOMBRE FUNCIONARIO
22/07/2025 18:01:41	36,3 °C		121 mmHg	75 mmHg	75 lpm	0		98 %				37,000 Kg.	ALEJANDRA PATRICIA ABURTO PILQUINAO

## INDICACIONES ALTA

GENERAL  
REPOSO POR 4 DIAS  
PARACETAMOL SOS  
AMOXICILINA  
CONTROL CON SU MEDICO EN 48 HRS  
CONTROL SOS EN SU CAT , ED SIGNOS DE RIESGO

## OTROS DATOS

Destino: CASA, Medio de Traslado: PROPIO

BOX ATENCION

BOX 2 INFANTIL

ALTA URGENCIA

22/07/2025 18:13:54

5788054-6, LILIAN LEON BELLUZAN  
RUT, NOMBRE Y FIRMA MEDICO/QUE DA EL ALTA

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