

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA RESPIRATORIA INFANTIL  
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA

CTA.CTE : 3416573

FICHA : 913665

CATEGORIZACION C4

NOMBRE: AILEEN STEFANIA CARDENAS NUÑEZ	RUN: 22315119-1		
FECHA NACIMIENTO: 24/01/2007	EDAD: 14 AÑOS 3 MESES 20 DIAS	SEXO: FEMENINO	
DIRECCION: FLORENCIA 01182 AMANECER	PREVISION: FONASA - D		
LEY DE SALUD: NINGUNA	FORMA DE PAGO: FONASA D		
COMUNA: TEMUCO	CELULAR: 87769432	TELEFONO REF: 87769432	TELEFONO: NC

FECHA INGRESO: 14/05/2021 12:59	MEDIO DE LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
PROCEDENCIA: DOMICILIO	FECHA SUCESO:
MOTIVO CONSULTA: DIFICULTAD RESPIR.	
ADMISOR: PRISCILLA MARIA JOSE MORALES PILQUINAO	

ATENCION PRIORIZACION	14/05/2021 13:07:13	PRIORIZADOR: JESSICA RUBILAR								
SIGNOS VITALES										
FECHA	T. AXI	PAM	P. SIS	P. DIA	F. RES	S. OXI	F. CAR	HGT	PESO	ECG
14/05/2021 13:10:33					18 X'	97 %	70 lpm			
INDICACIONES/OBSERVACIONES										
Am: asma en tto, rinitis alergica Qx (-) Alergias (-) Desde ayer con odinofagia, con cefalea, sin fiebre. En compagnia de la tia. ( refiere que su hijo de 11 meses cursa con cuadro respiratorio ) Al control en buenas condiciones generales, sin dificultad respiratoria.										

ATENCION BOX RESPIRATORIO INFANTIL 14/05/2021 13:24:59
ANAMNESIS Y EVOLUCION
ANGELINA GASITULLI ORTEGA
OBSERVACIONES: hospitalizaciones (4 años por asma). cirugías (-) alergias (-) vacunas al dia. medicamentos. loratadina y salbutamol. Fluxamol.  ayer con cefalea y odinofagia, rinorrea , tos escasa, afebril. sin vomitos, sin diarrea, sin dolor abdominal. en casa su prima con fiebre. contacto covid (-)

EXAMEN FISICO
GENERAL
HIDRATADA BIEN PERFUNDIDA
SEGMENTARIO
FARINGE CON ERITEMA CON PLACAS EN AMIGDALAS ADENOPATIAS 0,5 CM MOVILES. TORAX SIN RETRACCION PULMON: MP (+) SRA OTOSCOPIA SIN ALTERACION



**FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA RESPIRATORIA INFANTIL**  
**HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA**



**CTA.CTE : 3416573**

**FICHA : 913665**

**CATEGORIZACION C4**

NOMBRE: AILEEN STEFANIA CARDENAS NUÑEZ	RUN: 22315119-1
FECHA NACIMIENTO: 24/01/2007	EDAD: 14 AÑOS 3 MESES 20 DIAS
DIRECCION: FLORENCIA 01182 AMANECER	SEXO:FEMENINO
LEY DE SALUD: NINGUNA	PREVISION: FONASA - D
COMUNA:TEMUCO	FORMA DE PAGO:FONASA D
	CELULAR: 87769432
	TELEFONO REF: 87769432
	TELEFONO: NC

PRESTACIONES REALIZADAS			PRESTACIONES REALIZADAS		
CAN	CODIGO	DESCRIPCION	CAN	CODIGO	DESCRIPCION
1	01.01.103 1	CONSULTA DE URGENCIA RECETA MEDICA			

**INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION**

1. AMOXICILINA 500 MG 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS X 10 DIAS
2. PARACETAMOL 500 MG 1 COMPRIMIDO SOS EN CASO DE FIEBRE (MAXIMO CADA 6 HORAS)
3. REGIMEN BLANDO.
4. CONTROL SOS EB SUI EN CASO DE AUMENTO DE SINTOMAS O FIEBRE POR 2 A 3 DIAS

**EVOLUCION**

**CIERRE ATENCION 14/05/2021 13:34**

DIAGNOSTICO CIE10: **AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA(J030)**

DIAGNOSTICA MANUAL: AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (J030)

DESTINO: **ALTA**

DERIVACION: **CONTROL: SOS SUI**

SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A TIA/O: **VIVIANA BELLO**

CONDICION EGRESO: **VIVO**

AMBULANCIA: **NO**

'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 atención médica.'

Dra. Angelina Gasitulli  
RUT: 14.164.775-K  
RCM 2753-7  
PDI-Arauco

PROFESIONAL: ANGELINA GASITULLI

RECIBE DAU (Nombre y Firma)