

Dato de Atención de Urgencia

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAR TUCAPEL MUNICIPAL  
Dirección: EJERCITO 1059, BARRIO NORTE

396108  
30/07/2025  
20 49:00

SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N°  
Fecha Admisión  
Hora Admisión

Centro Paciente: CESFAM O HIGGINS  
Nombre: RAMOS MUÑOZ ALONSO MAXIMILIANO  
Domicilio: MARINA DE CHILE 2889 12  
Teléfono: 987938298 / 966007405

Sexo: Masculino

R.U.N.: 24605682-k

Ficha: 24605682

Edad: 11 años 3 meses 8 días  
Fecha nac.: 22/04/2014

Previsión: FONASA GPO-B

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

País de Nacimiento: Chile

Hora Entrada Box: 21:12:02

Recepcionado por: MELGAREJO LEIVA, EDUARDO

Acompañante: MAMA JEMSSY MUÑOZ

Motivo Administrativo:

FIEBRE, DOLOR DE CUERPO Y DOLOR DE GARGANTA

Motivo de consulta:

madre refiere que menor presenta mialgia, fiebre, tos, odinofagia

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 30/07/2025 21:02 DELGADO SEGURA FELIPE

| SIGNOS VITALES | HORA     | PAS | PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP. | GLICEMIA |
|----------------|----------|-----|-----|--------------------|-----------|---------------------|---------|-------------|----------|
|                | 21:02:34 |     |     |                    | 36.5      | 128                 |         | 99          |          |

Anamnesis y Ex. Físico:

TRIAGE

RAM:NO

ANT:NO

V.I:si

Pso: 55 kilos

PACIENTE CON TOS CON ODINOFAGIA ASOCIADO A POLIALGIAS. ADEMÁS CON LESIONES PAPULARES DE RECIENTE COMIENZO. ESTUVO AYER CON SENSACIÓN FEBRIL

EX FÍSICO: AFEBRIL / FARINGE ROJA SIN PUS / PULMONAR NORMAL / LESIONES PAPULARES, VESICULOSAS Y COSTROSAS EN TORSO

Exploración:

T. Axilar: 36.5

Frecuencia Cardíaca: 128

Sat. O2: 99

Hipótesis Diagnóstica:

VARICELA

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Receta medicamento: METAMIZOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 300 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Diagnóstico Principal:

VARICELA (16764242-K - CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL) - (Fecha:30/07/2025) - (Hora: 21:27:21)

Indicaciones:

Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Receta medicamento: METAMIZOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 300 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

REPOSO POR 14 DIAS

LIQUIDO Y MEDIDAS GENERALES

OBS SINTOMAS

CONTROL EN CESFAM EN 5 DIAS

URGENCIAS SOS EN CASO DE FIEBRE ALTA

Destino: CONTROL S.O.S