

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato N° :

Fecha Admisión:

Hora Admisión:

30467

10/10/2023

17:29:05

Centro Paciente: CESFAM O HIGGINS

Nombre: VALDIVIA DÍAZ MARISOL ALMENDRA

R.U.N.: 26180074-8

Edad: 5 años 6 meses 23 días

Domicilio: Iucapel 452 414

Fecha nac.: 17/03/2018

Teléfono: 949775278 /

Sexo: Femenino

Ficha: 26180074

Previsión: FONASA GPO-A (INDIGENCIA)

934637133

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 19:28:19

Recepcionado por: VERGARA PEZO, JUAN CARLOS

Acompañante: ANA MARIA ASTORGA (ABUELITA)

Motivo Administrativo:

REFIERE TOS - FLEMAS - VOMITOS - CUADRO DE CUATRO DIAS

Motivo de consulta

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

- C5 10/10/2023 18:14 CEBALLOS SAN MARTIN EDITH

SIGNOS VITALES	HORA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	TEMPERATURA RECTAL (°C)	T. AXILAR (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (Lpm)	SAT. O2 (%)	FREC. RESP. (Respiraciones/Minuto)	GLICEMIA (mg/dl)
	18:13:57				36.8	121	100		

Anamnesis y Ex. Físico:

alergias: no

antec morb: no

CUADRO DE 4 DIAS DE TOS PRODUCTIVA, RINORREA, VOMITOS

EXAMEN FISICO

FARINGE ERITEMATOSA, DESCARGA POSTERIOR ACTIVA

MP+ SIN RUIDOS AGREGADOS

Exploración:

peso: 24k

T. Axilar: 36.8

Frecuencia Cardiaca: 121

Sat. O2: 100

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

Receta medicamento: CLORFENAMINA JARABE 2 MG/5ML, FRASCO de 1.00 FRASCO, 1 FRASCO en 1 FRASCO, 5 ML cada 8 hs por 5 días vía Vía oral.

Receta medicamento: IBUPROFENO, FRASCO de 100.00 ML, 200 MG en 5 ML, 6 ML cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (18410960-3 - JOAQUIN CID PASTORINI)- (Fecha: 10/10/2023)- (Hora: 19:30:22)

Indicaciones:

Folio: 30467

10-10-2023, 19:30

Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato N°
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

30467
10/10/2023
17 29 05

- REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS
- ASEO NASAL FRECUENTE CON FISIOLIMP O MIKITOFF

Receta medicamento: CLORFENAMINA JARABE 2 MG/5ML, FRASCO de 1.00 FRASCO, 1 FRASCO en 1 FRASCO, 5 MI cada 8 hs por 5 dias via Vía oral.

Receta medicamento: IBUPROFENO, FRASCO de 100.00 ML, 200 MG en 5 ML, 6 MI cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

- CONSULTAR SOS

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 19:30:22

(MEDICO) CID PASTORINI, JOAQUIN

18410960-3

Nombre Médico Tratante

Documento



Firma

Firma Paciente

Dejo constancia de haber recibido copia de este formulario con el diagnóstico, procedimientos realizados e indicaciones recibidas.

EL SAPU CORRESPONDE A UNA ATENCION CLINICA DE URGENCIA, SI SU CONDICION CLINICA SE AGRAVA DEBERA VOLVER A CONSULTAR AL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD.

Folio: 30467

10-10-2023, 19:30

Ilustre municipalidad de Concepción
Salas 538 Concepción.



Domicilio: _____

Re:-

Certificado

Justifico atraso en
ingreso a clases por
control salud mental.

Att

Dra. Ignacia Bordeu 1st
Medico Cirujano
Rut: 18.466.895 - 4

Fecha: 06 / 10 / 23



Firma Profesional