

Código de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De ConcepciónCódigo
Fecha Admisión
Hora Admisión80994
30/11/2023
20:53:32

Centro Paciente: CESFAM O HOGAR

Apellido: ORILLANA LADOS ISIDORA EMILIA

Documento: 22443888-8 (Dato: 18 000 101)

Teléfono: 85-17222

Fecha de nacimiento: 20-04-2013

Hora Entrada: 20:45:58

Examinado por: LOWATO REDON, CRISTIAN

Asistencia: MAMA JAVIERA

Módulo Administrativo:

REF: HERIDA PIE DERECHO

Motivo de consulta:

EXAMINACIÓN Y ENFOQUE DEL DEDO DEL PIE DERECHO: HERIDA

Tipo de Atención:

Lugar Atención:

ALERGICO: NO

Categorización:

* CE 30/11/2023 20:54 MUYANO AMAS KAREN EVELIN

SIGNOS VITALES	HORA	PAS. PAD.	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLUCOSA
	20:45:58			36.5	98	98		

Alergias y E.A. Falso

ALERGIAS (+)

ANT. MORS (+)

HERIDA ACUDE CON MENOR POR PRESENTAR HERIDA EN DEDO DE PIE DE APROX 3 DIAS DE EVOLUCION
AL EX FÍSICO SE OBSERVA DERMATITIS CON LEVE ERLUADO EN PRIMER GATILLO DE PIE DERECHO

Historia Diagnóstica

HERIDA DE DEDOS DE LA MANO: SIN DAÑO DE LAZOS UÑAS

Procedimientos

NO SE REGISTRARON

Medicamentos

NO SE REGISTRARON

Diagnóstico de Salud

HERIDA DE DEDOS DE LA MANO: SIN DAÑO DE LAZOS UÑAS (2366543-2 - MARIA DE LOURDES PERALTA JAMA)
(Fecha: 30/11/2023) (Hora: 20:53:36)

Indicaciones

NO MANIPULAR

CURACIONES Y CONTROL EN CESFAM

COMPLETAR 7 DIAS DE ANTIBIOTICOS Y 4 CON ANALGESICOS

USO CORRECTO DE CALZADO

REPOSO POR 5 DIAS Receta medicamento: AMOXICILINA C/ ACIDO CLAVULANICO 875/125 MG. COMPRIMIDO de 1.00 CM. 1 CM en 1 CM. 1 Comprimido cada 12 hs por 5 dias via Via oral

Receta medicamento: IBUPROFENO. UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO. 1 COMPRIMIDO en 400 MG. 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Via oral

Receta medicamento: AMOXICILINA C/ ACIDO CLAVULANICO 875/125 MG. COMPRIMIDO de 1.00 CM. 1 CM en 1 CM. 1 Comprimido cada 12 hs por 1 dias via Via oral

Receta medicamento: IBUPROFENO. UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO. 1 COMPRIMIDO en 400 MG. 1 Comprimido cada 8 hs por 1 dias via Via oral

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Medica

Motivo:

Hora ingreso:

20:53:36

MEDICO PERALTA JAMA, MARIA DE LOURDES

2366543-2

Firma Medico Titular

Documento



Firma

Depto. Control de Salud: Recibir copia de este formulario con el diagnóstico, procedimientos, medicamentos e indicaciones. El SAPU CORRESPONDE A UNA ATENCIÓN CLÍNICA DE URGENCIA. SI SU CONDICIÓN CAMBIA SE ADECUA A CONSULTAR AL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD.