

DATOS PERSONALES

RUN	: 23329104-8	N° Registro	: 000671140
Edad	: 12a 10m 21d	Nombre	: VICENTE ANTONIO ESPINOZA ARIAS
Fecha Nacimiento	: 20/05/2010	Sexo	: Hombre
Teléfono	: 971268144	Previsión	: Fonasa Grupo B
Comuna	: Penco	Domicilio	: CALLE GOBERNADOR FRANCISCO DE VILLAGRA 75

DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso	: 17:41	Fecha Ingreso	: 10/04/2023	N°Ficha	:
Admisor	: CLAUDIA NANCABIL GALLARDO	Clasificación Consulta	: ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO		
Procedencia	: Espontáneo	Llegada en	: A Pie		
N°Atenciones Ant.	: 4	Previsión Episodio	: Fonasa Grupo B		
Fecha Última Atención	: 20/11/2022	Condición de Urgencia	: No Aplica		
Motivo Consulta	: TOS, FIEBRE, VOMITOS (HACE 2 DIAS) NIEGA CONTACTO CON PCTE CONFIRMADO O SOSPECHA DE COVID-19				

CATEGORIZACIÓN

Comentarios	: RAM- AM:asma CTG:AREA RESPIRATORIA				
Categorización:	C5 - Atención médica general	Fecha / Hora:	10/04/2023 18:00	Realizado Por:	ISIDORA SRAIN BASTIDAS

PESO / TALLA

Peso(kg): 78 Talla(cm):

Control Signos Vitales:

Fecha Hora	Pulso	P.Art.	F.Resp.	FiO2	SpO2	T°Axilar	T°Rectal	EVA	HGT	Glasgow
10/04/2023 18:00	105	120/74			98	36.4				

ATENCIÓN MÉDICA

DANIEL GALLARDO AREVALO(Médico)	10/04/2023 20:09	DESCRIPCIÓN	REGISTRADO POR
TIPO	FECHA HORA		DANIEL GALLARDO AREVALO(Médico)
Anamnesis	10/04/2023 20:11	AM: Asma. Fármacos: No. RAM: No. Acompañado por madre. Hace 2 días con tos seca, rinorrea, cefalea, mialgia, vómitos (6 episodios hoy) y sensación febril. Niega contacto COVID+.	
Examen Físico	10/04/2023 20:13	En buenas condiciones generales, sin apremio ventilatorio. Orofaringe hiperémica; amígdalas sin exudado purulento. Ritmo cardíaco regular en 2 tiempos. No ausculto soplos. Murmullo pulmonar conservado hasta las bases, sin ruidos agregados.	DANIEL GALLARDO AREVALO(Médico)
Plan Indicaciones	10/04/2023 20:15	- Reposo en casa por 3 días. Si PCR (+), completar 5 días de aislamiento en domicilio desde el inicio de los síntomas. - Hidratación abundante. - Aseo nasal frecuente. - Paracetamol (500 mg) 2 comp. c/8 h por 3 días, vo. - Ibuprofeno (400 mg) 1 comp. c/12 h por 3 días, vo. - Clorfenamina (4 mg) 1 comp. c/8 h por 3 días, vo. - Reconsultar en caso de síntomas de alarma.	DANIEL GALLARDO AREVALO(Médico)

NOTAS CLINICAS

Fecha Hora	Nota	Profesional	Tipo
10/04/2023 20:23	se toma muestra de hisopado nasofaríngeo test PCR para SARS-CoV-2 celular:971268144 domicilio:CALLE GOBERNADOR FRANCISCO DE VILLAGRA 75 licencia medica:no inicio de los sintomas:8/4/2023 email:--	KATHERINE DEL VALLE FLORES	Enfermera (o)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA

Fecha Hora	Diagnóstico de Egreso	Diagnóstico Principal	No Aplica	DANIEL GALLARDO AREVALO
10/04/2023 20:13	COVID-19, virus no identificado			

Indicaciones	Solicitante	Fecha/Hora Solicitante	Ejecutante	Fecha/Hora Ejecutante	Estado	Categoria	Notas
PCR SARS-COV-2	DANIEL GALLARDO AREVALO	10/04/2023 20:13	KATHERINE DEL VALLE FLORES	10/04/2023 20:23	En Atención Muestra Tomada	Exámenes De Laboratorio	
Entrega comprobante de atención y educación al alta	KATHERINE DEL VALLE FLORES	10/04/2023 20:28	KATHERINE DEL VALLE FLORES	10/04/2023 20:28	Ejecutado	Otras Actividades Secundarias	

ALCOHOLEMIA: NO

DATOS DE EGRESO

Condición Cierre Atención	: Vivo	Pertinencia	: Sí
Pronóstico Médico Legal	: Sin Lesiones	Alta Por	: DANIEL GALLARDO AREVALO 18810205-0
Destino	: Domicilio	Fecha Hora Alta Clínica	: 10/04/2023 20:15
		Traslado a Establecimiento	: CESFAM Penco

Indicaciones término Atención	: - Reposo en casa por 3 días. Si PCR (+), completar 5 días de aislamiento en domicilio desde el inicio de los síntomas. - Hidratación abundante. - Aseo nasal frecuente. - Paracetamol (500 mg) 2 comp. c/8 h por 3 días, vo. - Ibuprofeno (400 mg) 1 comp. c/12 h por 3 días, vo. - Clorfenamina (4 mg) 1 comp. c/8 h por 3 días, vo. - Reconsultar en caso de síntomas de alarma.
-------------------------------	--

Fármacos de Alta	Dosis	Frecuencia	Duración	VíaAdmin	Solicitante	Notas
PARACETAMOL CM 500 MG	2 Comprimido	Cada 8 Horas	3 DIAS	Oral	DANIEL GALLARDO AREVALO Médico	
IBUPROFENO CM 400 MG	1 Comprimido	Cada 12 Horas	3 DIAS	Oral	DANIEL GALLARDO AREVALO Médico	
CLORFENAMINA CM 4 MG	1 Comprimido	Cada 8 Horas	3 DIAS	Oral	DANIEL GALLARDO AREVALO Médico	

Reporte generado por: KATHERINE DEL VALLE FLORES Firma Paciente/Representante Legal Médico: DANIEL GALLARDO AREVALO 18810205-0

Estimado Paciente: La evaluación del tratamiento indicado y los controles posteriores deben efectuarse en el consultorio de atención primaria o con su médico de cabecera. La persistencia o agravamiento de sus síntomas deben ser evaluados en el servicio de urgencia más cercano.