

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

27581
22/05/2022
17:14:35

Centro Paciente: CESFAM LORENZO ARENAS

Nombre: CAÑAS VERA JOAQUIN FELIPE R.U.N.: 24754125-K

Edad: 7 años 7 meses 22 dias

Domicilio: ALMIRANTE RIVERO SUR 491 43

Fecha nac.: 30/09/2014

Teléfono: 97-2495160 Sexo: Masculino

Ficha: 478860810113003

Previsión:

País de Nacimiento: Chile Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 17:22:54

Recepcionado por: SUAZO CAAMAÑO, NICOLAS

Acompañante: NICOLE VERA (MADRE)

Motivo Administrativo:

Tos, dolor abdominal y de garganta desde ayer

Motivo de consulta:

RESFRÍO

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 22/05/2022 17:16 PERALES BENDEL GERARDO

| SIGNOS VITALES | HORA | PAS | PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP. | GLICEMIA |
|----------------|----------|-----|-----|--------------------|-----------|---------------------|---------|-------------|----------|
| | 17:16:36 | | | | 36.2 | | | | |

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS NO

PESO:30KG

ACUDE CON MADRE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL, ODINOFGIA Y TOS DE 1 DIA DE EVOLUCION

EXAMEN FISICO

FARINGE CONGESTIVA

MP + SRA

ABDOMEN PLANO RRHH + BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION SIN RESISTENCIA

Hipótesis Diagnóstica:

COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

COVID 19, VIRUS NO IDENTIFICADO (26497329-5 - ORIANA ORTIZ REYES)- (Fecha:22/05/2022)- (Hora: 17:37:34)

Indicaciones:

TOMA DE PCR

AISLAMIENTO HASTA MEJORIA

DOMPERIDONA 30 GOTAS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR AERCOCAMARA POR 7 DIAS

PREDNISONA 6 CC AL DIA POR 5 DIAS

IBUPROFENO 6 CC CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

SALES RHO: DAR 45 CC DESPUES DE CADA VOMITO O EVACUACION LIQUIDA

Destino: DOMICILIO

Hora egreso: 17:37:34

(MEDICO) ORTIZ REYES, ORIANA 26497329-5

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente



Folio: 27581

Dato de Atención de Urgencia

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| SAPU Municipalidad De Concepción | Dato Nº : Fecha Admisión: Hora Admisión: | 27582 22/05/2022 17:15:34 |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|

Centro Paciente: CESFAM LORENZO ARENAS

Nombre: CAÑAS VERA JOSEFA ANTONIA

R.U.N.: 24108102-8

Edad: 9 años 6 meses 24 días

Domicilio: ALMIRANTE RIVERO SUR 491 43

Fecha nac.: 28/10/2012

Teléfono: 97-2495160

Sexo: Femenino

Ficha: 478870810113003

Previsión: FONASA GPO-B

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 17:19:42

Recepcionado por: SUAZO CAAMAÑO, NICOLAS

Acompañante: NICOLE VERA (MADRE)

Motivo Administrativo:

Dolor de cabeza, abdomen e indigestión

Motivo de consulta:

RESFRÍO

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

- C5 22/05/2022 17:17 PERALES BENDEL GERARDO

| SIGNOS VITALES | HORA 17:17:23 | PAS | PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP. | GLICEMIA |
|-------------------|------------------|-----|-----|--------------------|-----------|---------------------|---------|-------------|----------|
| | | | | | 36.3 | | | | |

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS NO

PESO: 41KG

DIRECCION: ALMIRANTE RIVERO SUR 491 DPTO 43
TELEFONO 972495160

ACUDE CON MADRE POR CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL, ODINOFAGIA, TOS SECA, NAUSEAS

EXAMEN FISICO

SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION

FARINGE HIPEREMICAS SIN EXUDADO

MP + SRA

ABDOMEN LIG GLOBO SO RRHH + BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR SIN RESISTENCIA

Hipótesis Diagnóstica:

SOSPECHA DE CORONAVIRUS

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

SOSPECHA DE CORONAVIRUS (26497329-5 - ORIANA ORTIZ REYES)- (Fecha:22/05/2022)- (Hora: 17:32:20)

Indicaciones:

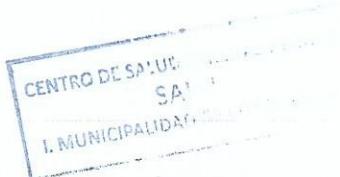
- CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- DOMPERIDONA 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- DICLOFENAC 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- PREDNISONA 1 COMP AL DIA POR 3 DIAS
- AISLAMIENTO EN DOMICILIO HASTA MEJORIA CLINICA
- TOMA DE PCR
- CONTROL SOS

Destino: DOMICILIO

Hora egreso: 17:32:20

(MEDICO) ORTIZ REYES, ORIANA

26497329-5



Folio: 27582