

Centro Paciente: CESFAM SANTA SABINA
Nombre: NORIEGA SANDOVAL AGUSTINA IGNACIA R.U.N.: 25342288-2 Edad: 8 años 11 meses 6 días
Domicilio: AVDA. TORREONES 1731 CONCEPCION 1731 Fecha nac.: 04/04/2016
Teléfono: 975922548 Sexo: Femenino Ficha: 25342288 Previsión: FONASA GPO-B
País de Nacimiento: Chile Nacionalidad: Chileno Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)
Hora Entrada Box: 20:09:38
Recepcionado por: FIGUEROA PARRA, SEDERICK
Acompañante: MADRE 18289350-1
Motivo Administrativo:
dolor de cabeza y mareos
Motivo de consulta:
CEFALEA MAREOS NAUSEAS EPISTAXIS 2 VECES CEFALEA MAREOS NAUSEAS EPISTAXIS 2 VECES
Tipo de Accidente:
Lugar Accidente:

ALERGICO: NO
Categorización:

• C5 10/03/2025 19:51 REYES DELGADO BERNARDA DEL CARMEN

| SIGNOS VITALES | HORA | PAS PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP. | GLICEMIA |
|----------------|----------|---------|--------------------|-----------|---------------------|---------|-------------|----------|
| | 19:51:07 | | | 36.3 | 87 | 99 | | |

Anamnesis y Ex. Físico:
alergias: NO
e crónicas: NO
peso

alergias: NO e crónicas: NO
PX ES TRAIDA POR SU MADRE POR PRESENTAR CEFALEA CONGESTION NASAL EPISTAXIS LEVE Y AUTOLIMITADO MAREOS OCASIONALES Y MALESTAR GENERAL

Hipótesis Diagnóstica:
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

Procedimientos:
NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:
NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico Principal:
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA (26458461-2 - ROSSYMAR DEL CARMEN LEAL SUAREZ) - (Fecha:10/03/2025) -
(Hora: 20:21:28)

Indicaciones:
REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS
PARACETAMOL 1 COMP CADA 6 HORAS POR 3 DIAS LUEGO SOS FIEBRE DOLOR O MALESTAR
DESLOTRADINA 5MG 1 COMP 1 VEZ AL DIA POR 5 DIAS
ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
LAVADOS NAALES CON SOL FIS (FISIOLIMP) SOS CONGESTION NASAL
SOS URGENCIA

Destino: DOMICILIO
Condición Cierre Atención: Alta Médica
Motivo:

Fecha egreso: 10/03/2025
Hora egreso: 20:21:28

(MEDICO) LEAL SUAREZ, ROSSYMAR DEL CARMEN

Nombre Médico Tratante

26458461-2

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.

ROSSYMAR LEAL SUAREZ
RUT: 26.458.461-2
MEDICO GENERAL