

Centro Paciente: CESFAM TUCAPEL
Nombre: ESCOLCHA COLINA DIEGO D LISSANDRO
Domicilio: SALAS 1541 24
Teléfono: 935641010 /

R.U.N.: 25745136-4

Edad: 11 años 5 meses 24 días
Fecha nac.: 29/10/2012

Sexo: Masculino
935641010

Ficha: 25745136

Previsión: FONASA GPO-B

País de Nacimiento: Venezuela

Nacionalidad: Venezolano

Pertenece a un Pueblo Indígena: SI (Ninguno)

Hora Entrada Box: 20:52:07

Recepcionado por: BART CASTRO, CARLOS AVELINO

Acompañante:

Motivo Administrativo:

FIEBRE Y CEFALEA

Motivo de consulta:

REFIERE DESDE HOY CON FIEBRE, CEFALEA, NAUSEAS Y TERCIANAS

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 22/04/2024 20:25 SANCHEZ ALBORNOZ MARIA PAZ

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	20:25:28			36.9	109	100		

Anamnesis y Ex. Físico:

ALERGIAS: NO

ENF. CRON: NO

PESO: 35 KILOS

PACIENTE ES TRAÍDO POR PRESENTAR DESDE HOY FIEBRE, CEFALEA, NAUSEAS, CALOSFRÍOS. RAM NO: EF: BEG AFEBRIL OROFAIRNGE CONGESTIVA ISN EUXDADO, MP+SA, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION.

Hipótesis Diagnóstica:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

Procedimientos:

Fecha: (22/04/2024) - Hora: (20:57:32) - INYECTABLE INTRAMUSCULAR Prescribe: (MEDICO) ANA ISABEL CARRERA VARGAS

Aplica: Fecha: (22/04/2024) - Hora: (21:00:37) (TECNICO PARAMEDICO) CARLOS GODOY GONZALEZ

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA (27065379-0 - ANA ISABEL CARRERA VARGAS) - (Fecha: 22/04/2024) - (Hora: 21:00:43)

Indicaciones:

SAPU:

DICLOFENACO 75MG IM.

DOMICILIO:

REPOSO MEDICO POR 22/04/24-24/04/24

IBUPROFENO JARABE 200MG: 8CC CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.

DOMPERIDONA GOTAS: 20 GOTAS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS (SOLO SI HAY NAUSEAS O VOMITOS)

HIDRATACION ABUNDANTE.

RECONSULTAR SOS.

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 22/04/2024

Hora egreso: 21:00:43

(MEDICO) CARRERA VARGAS, ANA ISABEL

27065379-0

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.

