

Centro Paciente: CESFAM TUCAPEL  
Nombre: ESCOLCHA COLINA DIEGO D LISSANDRO  
Domicilio: SALAS 1541 24  
Teléfono: 935641010 /  
935641010 Sexo: Masculino  
País de Nacimiento: Venezuela  
Nacionalidad: Venezolano  
Hora Entrada Box: 20:52:07  
Repcionado por: BART CASTRO, CARLOS AVELINO  
Acompañante:  
Motivo Administrativo:  
**FIEBRE Y CEFALÉA**  
Motivo de consulta:  
**REFIERE DESDE HOY CON FIEBRE, CEFALÉA, NAUSEAS Y TERCIANAS**  
Tipo de Accidente:  
Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

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

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

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS: NO

ENF.CRON: NO

PESO: 35 KILOS

PACIENTE ES TRAÍDO POR PRESENTAR DESDE HOY FIEBRE, CEFALÉA, NAUSEAS, CALOSFRIOS. RAM NO. EF: BEG AFEBRIL  
OROFARINGE 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.

