

CONTROL MEDICO SALA IRA (26/3/25)

Sat: 98%

T°: 36.1°C

DIAGNÓSTICOS:

- Asma
- Rinitis alérgica
- Hipertrofia adenotonsilar
- Roncopatía
- Bronquitis aguda en resolución
- Hiperactividad

TRATAMIENTO CRÓNICO (permanente - de uso diario)

- Fluticasona/salmeterol 125/25ug → 2 puff am – 1 puff pm c/aerocámara (lavar los dientes luego de aplicación)
- Desloratadina 5mg → 5ml x noche
- Fluticasona nasal (50ug/dosis) → 1 puff en cada fosa nasal c/12hrs (asear la nariz previamente)

PLAN DE RESCATE (hospitalización abreviada) en caso de crisis bronquial obstructiva:

- Salbutamol + Bromuro de ipratropio 4 puff c/20 min por 3 veces → Acudir a urgencias para evaluación

PLAN PREVIO A EJERCICIOS

- Salbutamol 2 puff previo a actividad 15 a 20 min antes

INDICACIONES:

- Mantener controles con Broncopulmonar en hospital
- Acudir a control médico sala IRA en CRSM en 4 meses (Julio 2025) → traer carnet de control y fármacos
- Acudir a medico de su CESFAM antes si nuevo cuadro respiratorio agudo
- Salbutamol 2 puff c/6hrs por 3 a 5 días
- Bromuro 2 puff c/6hrs por 3 a 5 días
- Control médico según evolución cuadro actual
- Acudir a urgencias si signos de dificultad respiratoria o compromiso estado general o si fiebre
- A enfermería para control sano de los 6 años
- A nutricionista
- A evaluación dental de los 6 años
- Acudir a Vacunatorio por vacuna anti Influenza
- Pendiente evaluación de Otorrinolaringología

→ Paciente Asmático
favor facilitar agenda por evaluación
descompensación aguda


Dra. Claudia Guifante V.
C.R. 16.05.208-E
P. 209409



RECETA

R.U.T.:

26.534.505-0

Poz fuente 2/b2 Volcanes

65

NOMBRE COMPLETO PACIENTE

EDAD

DIRECCIÓN

Canta Alegre

DIAGNÓSTICO

HTA	DM	EPI	EBOC	S.M.	OTRO
-----	----	-----	------	------	------

N	AD	A	AM	M	O
---	----	---	----	---	---

Rp.: - fe HGBn2 n222d

Tr.: (Soy 661x)

Rp.: Puft em cm

Tr.: 9/12/18

Rp.: (permuta)

Tr.:

Rp.:

Tr.:

Rp.:

Tr.:

Nº DÍAS

Unidades

F.F.

Despachado

Nº DÍAS

Unidades

F.F.

Despachado

Nº DÍAS

Unidades

F.F.

Despachado

Nº DÍAS

Unidades

F.F.

Despachado

Nº DÍAS

Unidades

F.F.

Despachado

26/10/2018

Fecha



CERTIFICADO MÉDICO

Nº Ficha 26. S34. S050

El médico que suscribe certifica que:

P22 Fuentes, Valenzuela

presenta un cuadro de

Asma

y puede realizar Educación Física para mejorar su capacidad ventilatoria pulmonar, privilegiando ejercicios aeróbicos con calentamiento previo progresivo.

Debe evitar esfuerzos exagerados y ejercicios extenuantes (competición y exigencias máximas) principalmente carrera libre en ambientes fríos.

Su evaluación debe ser diferenciada para no afectar sus calificaciones.

Si fuera necesario, se le debe permitir inhalar dos puff de Salbutamol, usando una aerocámara antes durante o al término de la jornada.

LD 15-20 mn

Con el fin de evitar resfríos que puedan gatillar crisis asmáticas o recaídas, el alumno(a) debe ducharse y cambiarse ropa en un ambiente propicio. De no haberlo, se sugiere permitir que lo haga en su casa.

Si estuviese en crisis o resfriado(a), deberá eximirse de la clase por ese día, para lo cual el apoderado enviará una notificación firmada al establecimiento.

Fecha

28/03/25

Nombre y Firma
Médico I.R.A

Dr. Claudia Martínez
Nº de identificación profesional: 16.065.203-4
Nº de registro: 2014-1005

CESFAM O HIGGINS
SALAS N° 538, Concepción
Concepción
2440300

SEBASTIAN ENRIQUE MORALES FREDES
MEDICO
RUT: 18142856-K

RECETA(S)

Nombre:	PAZ NUZHAT FUENTEALBA VALENZUELA	Fecha:	27/03/2025
R.U.N.:	26534505-0	Nro. Ficha:	26534505
Edad:	6 años 05 meses 05 días		
Rp.			

1. Diagnósticos:

OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA

Medicamento: AZITROMICINA 200 MG/5 ML FRASCO 15 ML

Posología:

3.5 ML cada 24 horas. Por 5 días. Via Via oral (total = 18.00 ML. Total a entregar: 1 unidades.).

Indicaciones al Paciente:

2. Diagnósticos:

OTITIS MEDIA AGUDA SEROSA

Medicamento: IBUPROFENO 200 MG/5 ML FRASCO 100 ML

Posología:

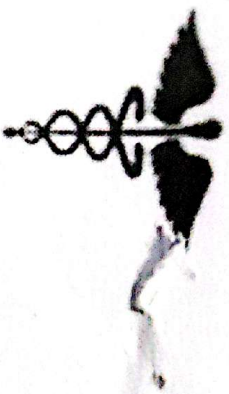
5.5 ML cada 8 horas. Por 4 días. Via Via oral (total = 66.00 ML. Total a entregar: 1 unidades.).

Indicaciones al Paciente:

SEBASTIAN ENRIQUE MORALES FREDES

18142856-K

Para verificar esta receta ingrese a <https://global.avistam.com/validador/recetas> cfm Código de verificación: conc-270326-90BD24E4B54691B3EFC120B5C2470F0
Fecha de emisión: 27/03/2025 13:00



Sebastián O'Higgins
Ilustre municipalidad de Concepción
Salas 538 Concepción
Fono 800 500 811



RECETA

NOMBRE:

Pay Erendahl-

EDAD:

6

RUT:

26534505-0

DIRECCION:

RP.

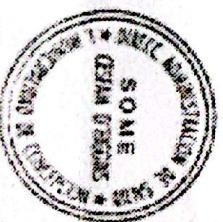
Antin melin agudo

Repara por 5 din

Sebastián Morales Frede
18.142.656-K
Médico Cirujano

27.03.2025

FECHA



FIRMA

Municipalidad de
CONCEPCION

En mayor cantidad de Clínicas

Celular O'Higgins Salas 538 Concepción.