

Centro Paciente:

Nombre: FUENTEALBA VALENZUELA PAZ NUZHAT

R.U.N.: 26534505-0

Edad: 4 años 4 meses 24 dias

Domicilio: SALAS 128 E

Fecha nac.: 22/10/2018

Teléfono: 987606221

Sexo: Femenino

Ficha: 20390700000

Previsión: FONASA GPO-D

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 11:10:08

Recepcionado por: BRICEÑO VEGA, STEFFANY

Acompañante: VERONICA VELENZUELA (MADRE)

Motivo Administrativo:

**SINTOMAS DOLOR MUSCULAR, GARGANTA, TOS Y CONGESTION, HACE 4 DIAS**

Motivo de consulta:

**SAPU**

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

**ALERGICO: NO**

Categorización:

- C5 18/03/2023 11:00 MEDINA MENDOZA RUTH

SIGNOS VITALES	HORA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	TEMPERATURA RECTAL (°C)	T. AXILAR (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (Lpm)	PAM	SAT. O2 (%)	FREC. RESP. (Respiraciones/Minuto)	GLICE (mg/
	11:00:17				36.1	114		98		

Anamnesis y Ex. Fisico:

ANTECEDENTES ASMA

ALERGICO NO

PESO 20 KILOS

am asma  
alergias niega

traid aa urgencia por presentar desde hace 4dias congestion nasal concomitante cefalea mialgias y tos

examen fisico:

bcg afebril eupneica

faringe congestiva sin exudado

cp: mp + sra rr2t ss

Exploración:

T. Axilar: 36.1

Frecuencia Cardiaca: 114

Sat. O2: 98

Hipótesis Diagnóstica:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

Procedimientos:

**NO SE REGISTRARON.**

Medicamentos:

**NO SE REGISTRARON.**

Actuación:

**NO REGISTRA.**

Folio: 20377

Diagnóstico de Salida:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA (25804886-5 - JESSICA REY HINCAPIE)- (Fecha:18/03/2023)- (Hora: 11:20:20)

Indicaciones:

aseo nasal frecuente

paracetamol 160/5 6 ml cada 6 hora sos temp >37.8°C o malestar general

desloratadina 2.5/5 5 ml al dia por 5 dias

levodropopizina jarabe 5 ml cada 8 horas por 5 dias

reposo medico por 5 dias

urgencia sos

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 11:20:20

(MEDICO) REY HINCAPIE, JESSICA 25804886-5

Nombre Médico Tratante

Documento

A handwritten signature of the doctor's name is written over the medical ID number. Below it, a dotted line is followed by the handwritten signature of the patient.

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.

Folio: 20377

## DATOS DE URGENCIA

NOMBRE	FUENTEALBA VALENZUELA, PAZ NUZHAT	OTRO MEDIO IDEN
EDAD	4 años 4 meses 27 días	RUN O PASAPORTE 26534505-0
FECHA NACIMIENTO	22/10/2018	FECHA INGRESO 18/03/2023
TELÉFONO	56987606221/56975778683	HORA 14:13
DIRECCIÓN	LAUTARO 566 DEPTO 401	LEYES SOCIALES SEGUN PREVISION
COMUNA	CONCEPCION	SEXO FEMENINO
NOMBRE ACOMPAÑANTE		
MEDIO DE TRANSPORTE	PROPIOS MEDIOS	
TIPO DE ACCIDENTE		
LUGAR DEL ACCIDENTE		
MOTIVO DE CONSULTA	TOS DOLOR DE CABEZA ABDOMEN CONGESTION //CVMF	
OBSERVACIÓN TRIAGE	ALERGIAS- ANTEC ASMA	

PESO 20 KG ALTURA IMC SUPERFICIE CORPORAL 0,83 M2

### HISTORIAL DE CATEGORIZACIÓN

FECHA/HORA	CATEGORIZACIÓN	RESPONSABLE
18/03/2023 14:32	C5	TEC. MARITZA EDITH EDITH

### SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	ESCALA VISUAL	T° AXILAR	T° RECTAL	ESCALA GLASGOW	SATURACIÓN OXIGENO	HEMOGLUCOTEST	FECHA/ HORA	RESPONSABLE
	108			36.6			97		14:32 18/03/2023	TEC. MARITZA EDITH EDITH

HORA ATENCIÓN 15:04

### ANAMNESIS

ANAMNESIS	RESPONSABLE	FECHA/HORA
SINTOMAS DE RESFRIO, CEFALEA, DOLOR DE GARGANTA, CONGESTION NASAL, FIEBRE EN LA CASA ALERGIA -	ARQUIMEDES GUEVARA SANCJHEZ	18/03/2023 15:04:25

### EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO	RESPONSABLE	FECHA/HORA
AMIGDALAS EXUDATIVAS, HIPERTROFICAS	ARQUIMEDES GUEVARA SANCJHEZ	18/03/2023 15:05:26

ALCOHOLEMIA NO

INFORME LESIONES NO

### INDICACIONES

Prescrito por	Descripción	Administrador Por	Fecha	Motivo Rechazo
MED. ARQUIMEDES GUEVARA SANCJHEZ	TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2	ENF. CAMILA TORRES SILVA	18/03/2023 15:07	

Receta Electronica

IBUPROFENO - SUSPENSION ORAL 200 MG/5 ML - VIA ORAL - FRASCO 100 ML Tomar 3,8 Mililitro(s) cada 8 horas por 4 Día(s)
AZITROMICINA - POLVO PARA SUSPENSION ORAL 200 MG/5 ML - VIA ORAL - FRASCO 15 ML - ESTABILIDAD: 10 DIAS Tomar 4 Mililitro(s) 1 vez al dia por 5 Dia(s)
CLORFENAMINA - JARABE 2 MG/5 ML - VIA ORAL - FRASCO 100 ML Tomar 2,5 Mililitro(s) cada 8 horas por 5 Dia(s)

### INDICACIONES AL ALTA

HIDRATACION ADECUADA
ENTREGO DAU
REPOSO POR 5 DIAS

GES NO

PROBLEMA GES

DIAGNÓSTICOS

Hipótesis Diagnóstica	Tipo	Fecha	Complemento a Diagnóstico	Responsable
HIPERTROFIA, AMIGDALAS	SECUNDARIO	18/03/2023 15:09		MED. ARQUIMEDES GUEVARA SANCJHEZ
COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO, CORONAVIRUS	PRINCIPAL	18/03/2023 15:09		MED. ARQUIMEDES GUEVARA SANCJHEZ

DESTINO DOMICILIO PRONÓSTICO MÉD. LEGAL PROVISORIO LEVE

PROFESIONAL QUE AUTORIZA EL ALTA MEDICO - ARQUIMEDES GUEVARA SANCJHEZ RUN 23056541-4  
FECHA/HORA DE TÉRMINO DE LA ATENCIÓN 18/03/2023 15:19:50

La hipótesis diagnóstica (o diagnóstico) es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debidas a la evaluación de la condición del consultante. Si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a atención médica.