

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

2
18/03/
10:1

Centro Paciente:

Nombre: **FUENTEALBA VALENZUELA PAZ NUZHAT**

R.U.N.: 26534505-0

Edad: 4 años 4 meses 24 días

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 VALENZUELA (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 4días congestión nasal concomitante cefalea mialgias y tos

examen físico:

bcg afebril eupneica

faringe congestiva sin exudado

cp: mp + sra rr2t ss

Exploración:

T. Axilar: 36.1

Frecuencia Cardíaca: 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 día por 5 días

levodropropizina jarabe 5 ml cada 8 horas por 5 días

reposo médico por 5 días

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

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.

DATOS DE URGENCIA

NOMBRE FUENTEALBA VALENZUELA, PAZ NUZHAT OTRO MEDIO IDEN
EDAD 4 años 4 meses 27 días RUN O PASAPORTE 26534505-0 PREVISIÓN FONASA - D
FECHA NACIMIENTO 22/10/2018 FECHA INGRESO 18/03/2023 HORA 14:13
TELÉFONO 56987606221/56975778683 LEYES SOCIALES SEGUN PREVISION
DIRECCIÓN LAUTARO 566 DEPTO 401 SEXO FEMENINO
COMUNA CONCEPCION

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

PRESSION 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 - SUSPENSIÓN 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 SUSPENSIÓN ORAL 200 MG/5 ML - VIA ORAL - FRASCO 15 ML - ESTABILIDAD: 10 DÍAS Tomar 4 Mililitro(s) 1 vez al día por 5 Día(s)
CLORFENAMINA - JARABE 2 MG/5 ML - VIA ORAL - FRASCO 100 ML Tomar 2,5 Mililitro(s) cada 8 horas por 5 Día(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.