



DATO DE URGENCIA (DAU)

ESTABLECIMIENTO: CESFAM NORORIENTE

FOLIO DAU:

5353

Cuenta Corriente

7508396

ADMISION: 11/05/2025 13:10

INICIO DE ATENCION: 11/05/2025 15:36

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: SANTIAGO IGNACIO MIERES ZAMORANO
DIRECCION:
COMUNA: LOS ANGELES

RUN: 26829861 - 4 EDAD: 5 años 11 meses 27 días
PROCEDENCIA: URBANO
PREVISION: FONASA - D

SIGNOS VITALES

Hora :	11/05/2025 13:11	
Temperatura Axilar:	37.1 [°Ca]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Pulso:	122 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturación Oxígeno:	97 [%]	
Hemoglucotest:		
Presión Arterial Media:		
Escala Visual Análoga:		
Escala Glasgow:		
Peso:	25 [kg]	

Motivo de Consulta

MADRE GABRIELA ZAMORANO 17855154-K REFIERE, TOS CON FLEMAS, SONIDO EN EL PECHO, CONGESTION NASAL, 2 DIAS DE EVOLUCION

Tipo de Consulta : INFANTIL

Origen de la Procedencia

DOMICILIO

Otros Datos

* NINGUNO

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Destino Inmediato del Paciente

 Domicilio Retira Medicamentos en Farmacia

Anamnesis y Examen Físico

MC: TOS + EXPECTORACION AEA: REFIERE INICIO DE 4 DIAS DE EVOLUCIONES CON TOS, EXPECTORACION SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA AP: NIEGA ALERGIA; NIEGA,

Diagnóstico

J209 : BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Sospecha Diagnóstica

BRONQUITIS AGUDA

Tratamiento Realizado

Indicaciones en Box

Observaciones Gestor de Indicaciones

Indicaciones al Alta

1. AMOX / CLAV 400/57 8.5 CC CADA 12 HRS POR 7 DIAS 2. IBUPROFENO 200/5ML 8.5 CC CADA 8 HRS POR 5 DIAS 3. LIQUIDOS FRIOS 4. SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS X 5 DIAS 5. CETIRIZINA 4 CC UNA VEZ AL DIA POR 7 DIAS 6. REPOSO EN EL DOMICILIO POR 7 DIAS,,

Alergias y Antecedentes Mórbidos

ALERG: NO
MORBID: NO

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 5353)

PATRICIO ANDRES VARGAS VARELA
13954111-1
MEDICO