

Centro Paciente: CESFAM JUAN SOTO FERNANDEZ
Nombre: ERIZ ARANCIBIA NICOLAS ENRIQUE
Domicilio: CALLE NUEVA 1317 501
Teléfono: 96-9170493 Sexo: Masculino
País de Nacimiento: Chile Nacionalidad:
Hora Entrada Box: -
Reconocido por: CORREA ARAVENA, PATRICIA
Acompañante: PADRE
Motivo Administrativo:
fiebre
Motivo de consulta:
odontología tos fiebre
Tipo de Accidente:
Lugar Accidente:

R.U.N.: 23464879-9

Edad: 11 años 11 meses 12 días

Fecha nac.: 29/10/2010

Ficha: 234648799

Previsión: FONASA GPO-B

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

ALERGICO: NO
Categorización:

11/10/2022 21:20 PRADENAS PEÑALOZA PAULA

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	PAM	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	21:20:44			37.8	115		98		

Anamnesis y Ex. Físico:

alergia: no
antico: no

refiere presencia síntomas desde hace 2 días por exacerbación aguda en compañía de su padre

alerg med: (-)
antico: (-)
peso: 40 kg

Hipótesis Diagnóstica:

AMIGDALITIS AGUDA

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

Hora Programada: (21:29:46) - METAMIZOL SODICO 1 G/2 ML UNIDAD 1 AMPOLLA VÍA INTRAMUSCULAR (Cant. 1.00)

Prescribe: (MEDICO) MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN

Hora Aplicación: (21:30:01) Aplicado por: (MEDICO) MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN.

Hora Programada: (21:29:58) - CLORFENAMINA 10 MG/1 ML UNIDAD 1 AMPOLLA VÍA INTRAMUSCULAR (Cant. 1.00)

Prescribe: (MEDICO) MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN

Hora Aplicación: (21:30:01) Aplicado por: (MEDICO) MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN.

Diagnóstico de Salida:

AMIGDALITIS AGUDA (26596286-6 - MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN)- (Fecha: 11/10/2022)- (Hora: 21:32:53)

Indicaciones:

reposo en casa por 4 días

amoxicilina 500mg: 1 comp cada 8 horas por 7 días

paracetamol 500mg 1 comp cada 8 horas por 3 días

abundante hidratación

sos urgencias

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha de Salida: 21:32:53

(MEDICO) SANTAMARIA GUACARAN, MARIA ISABEL

26596286-6

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 ATENCIÓN CLÍNICA DE URGENCIA, SI SU CONDICIÓN CLÍNICA SE AGRAVA DEBERÁ VOLVER A CONSULTAR AL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD