



**Sanatorio  
Alemán**

U 1142925

1

**NOMBRE** : SOFIA IGNACIA VENEGAS DEL VALLE  
**RUT** : 23019525-0  
**DOMICILIO** : PJE. HERNAN DIAZ ARRIETA 130  
**F. ATENCION** : 06/05/2022 18:14:37

**EDAD** : 12 años

*Rp.*

*REPOSO EN DOMICILIO X 5 DIAS*

*DG: COSTOCONDritis*

*viernes, 6 mayo, 2022*

  
ARAYA MEDINA JAVIERA  
Rut: 19.091.756- 8

Av. Pedro de Valdivia 801 Concepción • Contac Center 800 100 555 • [www.sanatorioaleman.cl](http://www.sanatorioaleman.cl)

**DATOS DEL PACIENTE.**

Nombre : VENEGAS DEL VALLE SOFIA IGNACIA  
Domicilio : PJE. HERNAN DIAZ ARRIETA 130  
Fecha Nacimiento : 16/05/2009 Correo : LORENAKDELVALLE@GMAIL.COM  
Edad : 12 años Prevision : ISAPRE CRUZ BLANCA  
Telefono : 976068324 Bienestar :  
Comuna : SAN PEDRO DE LA PAZ Titular :

Categorización : C4  
R.U.T. : 23.019.525- 0  
Fecha Admision : 06/05/2022 17:05:30  
Fecha Categorización : 06/05/2022 17:10:30  
Fecha Llamada : 06/05/2022 17:51:35  
Fecha Atencion : 06/05/2022 18:14:37  
Fecha Alta : 06/05/2022 19:16:55

Peso : 69.00 Pr.Art : 0 T.Axilar : 36.60 Fr.Resp. : Hgt :  
Talla : 0.00 Pulso : 111.00 T.Rectal : 0.00 Sat.O2 : 99.00  
Alergia :  
Morbidos :  
Cirugias :

**Motivo Consulta**

DOLOR TORACICO

**Anamnesis y Antecedentes Clinicos**

SIN AM  
SIN ALERGIAS  
NO VACUNADA CONTRA COVID 19  
SIN ANTECEDENTE DE CONTACTO COVID (+) NI RECIENTE

CONSULTA POR DOLOR TORACICO HACE 2-3 DIAS, SE EXACERBA CON EL EJERCICIO. DE TIPO PUNTADA, ACTUALMENTE 6/10  
SIN OTRO SINTOMA ASOCIADO  
REFIERE SITUACION ESTRESANTE EN COLEGIO CONTINUA, ACTUALMENTE EXACERBADA

**Examen Fisico**

MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS  
RR2TSS  
MP (+) SRA, BUENA EXPANSION PULMONAR  
DOLOR A PALPACION PARAESTERNAL IZQ  
DOLOR AUMENTA EN INSPIRACION

**Exámenes Solicitados**

SIN EXAMENES

**Diagnosticos**

00778 DOLOR TORACICO

COSTOCONDRIITIS

**Tratamientos**

SIN TRATAMIENTO

**Procedimientos**

**Indicaciones**

ECG

AL ALTA:  
HIDRATACION ABUNDANTE  
REPOSO EN DOMICILIO X 5 DIAS  
ACTRON 400 MG 1 COMP CADA 8 HORAS X 3 DIAS VO  
RESCATAR INFORME ELECTROCARDIOGRAMA  
CONTROL URG SOS

**Caracter de las Lesiones**

☐ Leve

☐ Mediana Gravedad

☐ Grave

☐ Reservado

☒ No Aplica

**Procedimientos de Enfermería**

19:00 ECG

ARAYA MEDINA JAVIERA

19.091.756- 8  
Nombre y Firma del Medico

Nombre y Firma del Enfermero(a)

VENEGAS DEL VALLE SOFIA IGNACIA  
Nombre y Firma del Paciente (o representante)

Declaro haber recibido copia de los exámenes realizados durante esta atención.

Estimado Paciente: Los procedimientos efectuados y las indicaciones que se les han dado corresponden a las primeras etapas de su tratamiento. Es conveniente que acuda a un control con el medico de su preferencia. En caso de que las molestias persistan antes de lograr dicho control dentro de las 24 horas siguientes, usted puede acudir a una reevaluación en el Servicio de Urgencia de la Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán, la que se realizará sin costo de honorarios médicos por parte de nuestros Propios facultativos.

Les agradecemos dejar sus comentarios sobre la atención en el buzón de sugerencias. Su opinión nos permitira mejorar.