

DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

08/05/2022
22:27

DATOS PERSONALES

RUN	: 23890099-9	Nº Registro	: 000680703	Nº de CP	: U0001116462
Edad	: 10a 2m 3d	Nombre	: SOFÍA ANTONIA CONTRERAS CORTÉS		
Fecha Nacimiento	: 05/03/2012	Sexo	: Mujer		
Teléfono	: 944695117	Previsión	: Fonasa Grupo D		
Comuna	: Concepción	Domicilio	: ONGOLMO 1567		

DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso	: 20:47	Fecha Ingreso	: 08/05/2022	NºFicha	:
Advisor	: Monna Javiera Palma Gutiérrez	Clasificación Consulta	: ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO		
Procedencia	: Espontáneo	LLegada en	: A Pie		
NºAtenciones Ant.	: 7	Previsión Episodio	: Fonasa Grupo D		
Fecha Última Atención	: 25/06/2021	Condición de Urgencia	:		
Motivo Consulta	: TOS Y CONGESTIONN / R				

CATEGORIZACIÓN

Comentarios	:
-------------	---

Control Signos Vitales:

Fecha Hora	Pulso	P.Art.	F.Resp.	FiO2	SpO2	T°Axilar	T°Rectal	EVA	HGT	Glasgow
08/05/2022 22:12					99	37.4				

ATENCIÓN MÉDICA

VERONICA FUENTES SEGURA(Médico)	08/05/2022 22:12			
TIPO	FECHA HORA	DESCRIPCIÓN		REGISTRADO POR
Anamnesis	08/05/2022 22:18	paciente traída por su madre por tos seca y congestión de 3 días de evolución con aumento progresivo de los síntomas covid en febrero		VERONICA FUENTES SEGURA(Médico)
Examen Físico	08/05/2022 22:18	faringe congestiva ex pulmonar normal sin ruidos agregados		VERONICA FUENTES SEGURA(Médico)
Plan Indicaciones	08/05/2022 22:18	ibuprofeno jbe 200/5 ml 5 cc c/8 hrs por 3 días reposo por 3 días		VERONICA FUENTES SEGURA(Médico)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA

08/05/2022 22:18	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		Hipótesis Diagnóstica	Diagnóstico Principal	No Aplica	VERONICA FUENTES SEGURA
------------------	-----------------------------------	--	-----------------------	-----------------------	-----------	-------------------------

ALCOHOLEMIA: NO

DATOS DE EGRESO

Condición Cierre Atención	: Vivo	Pertinencia	: Sí	
Pronóstico Médico Legal	: Sin Lesiones	Alta Por	: VERONICA FUENTES SEGURA 9638348-7	
Destino	: Domicilio	Fecha Hora Alta Clínica	: 08/05/2022 22:18	

Indicaciones término Atención	: ibuprofeno jbe 200/5 ml 5 cc c/8 hrs por 3 días reposo por 3 días
-------------------------------	---

Reporte generado por: Gisela Santana Toloza Firma Paciente/Representante Legal Médico: VERONICA FUENTES SEGURA 9638348-7

Estimado Paciente: La evaluación del tratamiento indicado y los controles posteriores deben efectuarse en el consultorio de atención primaria o con su médico de cabecera. La persistencia o agravamiento de sus síntomas deben ser evaluados en el servicio de urgencia más cercano.