

MINISTERIO DE SALUD

S.S. CONCEPCION

SAR VICTOR MANUEL FERNANDEZ

Certifico que don(a): DIEGO EMMANUEL RUIZ ALVAREZ

Se presentó en este Servicio: URGENCIA-GENERAL

Indicaciones: REPOSO EN CASA POR 5 DIAS


Dra. Fernanda Plaza Silva
Médico Cirujano
R.T. 19.108.635-4
S. 760893
C. 5470-4

Fernanda Plaza Silva

19/08/2025 6:09:46

DATOS DE URGENCIA

NOMBRE RUIZ ALVAREZ, DIEGO EMMANUEL OTRO MEDIO IDEN
EDAD 14 años 6 meses 28 días RUN O PASAPORTE 23554512-8 PREVISIÓN FONASA - D
FECHA NACIMIENTO 22/01/2011 FECHA INGRESO 19/08/2025 HORA 04:58
TELÉFONO +56979533562 LEYES SOCIALES SEGUN PREVISIÓN
DIRECCIÓN PASAJE 2 SUR 279, VILLA CAP SEXO MASCULINO
COMUNA CONCEPCION

NOMBRE ACOMPAÑANTE NADIA ALVAREZ (MADRE)

EST. DERIVADOR

MEDIO DE TRANSPORTE PROPIOS MEDIOS

TIPO DE ACCIDENTE

LUGAR DEL ACCIDENTE

MOTIVO DE CONSULTA FIEBRE, TOS, CONGESTION NASAL, CEFALEA, DESDE AYER //CVMF //FONASA

OBSERVACIÓN TRIAGE CR: NO // AL: METAMIZOL

MADRE REF ADMINISTRAR IBUPROFENO DE
600 MG A LAS 3:30 AM

PESO ALTURA IMC SUPERFICIE CORPORAL

HISTORIAL DE CATEGORIZACIÓN

FECHA/HORA	CATEGORIZACIÓN	RESPONSABLE
19/08/2025 05:24	C5	ENF. JEAN POOL PACHECO FERNANDEZ

SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	ESCALA VISUAL	Tª AXILAR	Tª RECTAL	ESCALA GLASGOW	SATURACIÓN OXÍGENO	HEMOGLUCOTEST	FECHA/HORA	RESPONSABLE
	96			36.4			97		5:24 19/08/2025	ENF. JEAN POOL PACHECO FERNANDEZ

HORA ATENCIÓN 06:07

ANAMNESIS

ANAMNESIS	RESPONSABLE	FECHA/HORA
AM. (-) AQ. (-) FCO: RUPATADINA ALERGIAS: METAMIZOL PACIENTE CON CUADRO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS, CEFALEA, TOS PRODUCTIVA, ODINOFAGIA, PEAK FEBRIL SIN OTROS COMPAÑEROS CON INFLUENZA (+)	FERNANDA ANTONIA PLAZA SILVA	19/08/2025 6:07:00

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN FÍSICO	RESPONSABLE	FECHA/HORA
A FEBRIL NORMOTENSO NORMOCARDICO SAT 97 HIDRATADO BIEN PERFUNDIDO FARINGE LEVE ERITEMATOSA SIN PLACAS DE PUS TORAX SIMETRICO MP+SRA RRZTNAS RESTO OK	FERNANDA ANTONIA PLAZA SILVA	19/08/2025 6:08:57

ALCOHOLEMIA NO

INFORME LESIONES NO

Receta Electrónica

~~IBUPROFENO 400MG - COMPRIMIDO 400MG - VIA ORAL Tomar 1 Comprimido(s) cada 8 horas por 3 Días(s)~~

PARACETAMOL - COMPRIMIDO 500 MG - VIA ORAL Tomar 2 Comprimido(s) cada 8 horas por 3 Días(s)

CLORFENAMINA - COMPRIMIDO 4 MG - VIA ORAL Tomar 1 Comprimido(s) cada 8 horas por 3 Días(s)

INDICACIONES AL ALTA

- ALTA DOMICILIO
- REPOSO RELATIVO
- HIDRATACION ABUNDANTE
- PROPOLEO SPRAY SI MUCHO DOLOR DE GARGANTA O ACCESOS DE TOS
- PARACETAMOL 500MG, 2 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- IBUPROFENO 400MG, 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- CLORFENAMINA 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- OXOLAMINA JARABE 10ML CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
- ACUDIR URGENCIAS SOS

GES NO

PROBLEMA GES

DIAGNÓSTICOS

Hipótesis Diagnóstica	Tipo	Fecha	Complemento a Diagnóstico	Responsable
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	PRINCIPAL	19/08/2025 6:15		MED. FERNANDA ANTONIA PLAZA SILVA