

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAR TUCAPEL MUNICIPAL  
Dirección: EJERCITO 1059, BARRIO NORTE

Data de Atención de Urgencia

SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N°:  
Fecha Admisión:  
Hora Admisión:

252263  
25/03/2023  
16:33:47

Centro Paciente: CESFAM O HIGGINS  
Nombre: OPAZO VERA MATILDA ISIDORA  
Domicilio: LORENZO ARENAS 613 CASA  
Teléfono: 95-8896310 Sexo: Femenino  
País de Nacimiento: Chile Nacionalidad:  
Hora Entrada Box: 17:39:09  
Recepcionado por: SEPULVEDA CONTRERAS, LORENA  
Acompañante: MAMA 12698355-7  
Motivo Administrativo:  
TOS Y FLEMAS  
Motivo de consulta:  
tos, flemas  
Tipo de Accidente:  
Lugar Accidente:

R.U.N.: 24013748-8

Ficha: 24013748

Edad: 10 años 8 meses 5 días

Fecha nac.: 20/07/2012

Previsión: FONASA GPO-B  
Pertenece a un Pueblo Indígena: No

ALERGICO: NO  
Categorización:

• C5 25/03/2023 17:09 QUIROZ VILLA JOEL

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	PAM	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	17:09:15				36.5	109		99		

Anamnesis y Ex. Fisico:

alergias-  
pesa 45 kilos  
vacunas 3

COVID POSITIVA DADA DE ALTA EL 14/03/22, CONSULTA POR TOS PRODUCTIVA DESDE EL VIERNES.

AM: COVID-19 RECIENTE  
ALERGIAS: NO

PACIENTE CON CUADRO DE TOSCON EXPECTORACION DE 1 DIA DE EVOLUCION, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

Hipótesis Diagnóstica:

FARINGITIS AGUDA

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

FARINGITIS AGUDA (18387712-7 - MIGUEL MENDOZA RIFFO)- (Fecha:25/03/2023)- (Hora: 18:27:49)

Indicaciones:

REPOSO EN CASA POR 5 DIAS A PARTIR DE HOY

HIDRATACIÓN ABUNDANTE

Receta medicamento: IBUPROFENO, FRASCO de 100.00 ML, 200 MG en 5 ML, 7.5 ML cada 8 hs por 3 días via Vía oral.

(COMPRAR) LEVDROPROPIZINA 60 MG/10 ML ; 5 ML CADA 8 HRS VIA ORAL POR 7 DIAS

CONTROL MEDICO SOS

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso:

18:27:49

(MEDICO) MENDOZA RIFFO, MIGUEL

Nombre Médico Tratante

18387712-7

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 ATENCION CLINICA DE URGENCIA, SI SU CONDICION CLINICA SE AGRAVA DEBERA VOLVER A CONSULTAR AL  
SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD