

Dato de Atención de Urgencia  
SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N° :  
Fecha Admisión:  
Hora Admisión:

Centro Paciente: CESFAM JUAN SOTO FERNANDEZ  
Nombre: VEJAR DÍAZ ANTONELLA BELÉN R.U.N.: 24149620-1 Edad: 11 años 5 meses 8 días  
Domicilio: Desiderio Sanhueza 393 Fecha nac.: 26/12/2012  
Teléfono: 00-0000000000 Sexo: Femenino Ficha: 319470810113001 Previsión: FONASA GPO-B  
País de Nacimiento: Chile Nacionalidad: Chileno Pertenece a un Pueblo Indígena: No  
Hora Entrada Box: 16:02:44  
Recepcionado por: GARCIA CONCHA, FERNANDA  
Acompañante: MADRE  
Motivo Administrativo:  
ref. síntomas de resfrio  
Motivo de consulta:  
SÍNTOMAS DE RESFRIO. (18413209-5 - MARION CHAMBLAS VILLARROEL -Fecha: 03/06/2024 - Hora: 15:56:50)  
Tipo de Accidente:  
Lugar Accidente:

ALERGICO: NO  
Categorización:

- C5 03/06/2024 15:56 CHAMBLAS VILLARROEL MARION

|                |          |         |                    |           |                     |         |            |
|----------------|----------|---------|--------------------|-----------|---------------------|---------|------------|
| SIGNOS VITALES | HORA     | PAS PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP |
|                | 15:56:31 |         |                    | 36.4      | 92                  | 99      |            |

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS:NO  
ANTC:NO

PESO:68KG (18413209-5 - MARION CHAMBLAS VILLARROEL) -Fecha:(03-06-2024) -Hora:(15:56:50)

ASIENTE INGRESO CON MADRE. HACE 3 DÍAS CON DOLOR EN PECHO + TOS PRODUCTIVA + RINORREA. SIN FIEBRE. FCOS:  
EF: FARINGE LEVE CONGESTIÓN, CON DESCARGA POSTERIOR ESPESA. MP + SRA.  
(18429109-6 - CATALINA ESCRIBA TRONCOSO) -Fecha:(03-06-2024) -Hora:(16:07:39)

Exploración:

T. Axilar: 36.4  
Frecuencia Cardíaca: 92  
Sat. O2: 99

(18413209-5 - MARION CHAMBLAS VILLARROEL )-Fecha: (03/06/2024)- Hora: (15:56:50)

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

Receta medicamento: PREDNISONA, COMPRIMIDO de 20.00 MG, 1 UNIDAD, 1 Comprimido cada 24 hs por 3 días via Vía oral.  
Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 1 días via Vía oral.  
Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 1 días via Vía oral. (1  
CATALINA ESCRIBA TRONCOSO) - Fecha:(03-06-2024) - Hora: (16:07:39)

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (18429109-6 - CATALINA ESCRIBA TRONCOSO) - (Fecha:  
(Hora: 16:07:39)

Indicaciones:

REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DÍAS + HIDRATACIÓN ABUNDANTE + REG. LIVIANO A TOLERANCIA.  
PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HRS X 3 DÍAS.  
PREDNISONA 20 MG 1 COMP AL DIA POR 5 DÍAS.  
CLORFENAMINA 4 MG 1 COMP CADA12 HRS POR 5 DÍAS.  
CONTROL SEGÚN EVOLUCIÓN EN SU CESFAM.  
Receta medicamento: PREDNISONA, COMPRIMIDO de 20.00 MG, 1 UNIDAD, 1 Comprimido cada 24 hs por 3  
oral.  
Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 12 hs po  
oral.