

Dato de Atención de Urgencia

SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N° :  
Fecha Admisión:  
Hora Admisión:

104435  
05/12/2024  
20:44:00

Centro Paciente: **CESFAM LORENZO ARENAS**

Nombre: **CARDENAS REYES CRISTIAN ANDRES**

R.U.N.: 24461705-0

Edad: 11 años 0 meses 13 días

Domicilio: PASAJE 12 455

Fecha nac.: 22/11/2013

Teléfono: 412470095 /

Sexo: Masculino

Ficha: 251570810113003

Previsión: FONASA GPO-B

987061578

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 20:51:50

Recepcionado por: PARRA BELMAR, MARIA JOSE

Acompañante: **MAMA**

Motivo Administrativo:

**ref dolor de cabeza sudoracion**

Motivo de consulta:

**CEFALEA ODINOFAGIA MAREOS NAUSEAS CEFALIA ODINOFAGIA MAREOS NAUSEAS**

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: **NO**

Categorización:

- **C5 05/12/2024 20:51 JARA CRUCES ANDREA ESTER**

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	20:51:36			36.8	100	98		

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS:NO

ENF CRON:NO

PESO 46 KILOS

ALERGIA: NO

AM: NO

ACUDE POR PRESENTAR ODINOFAGIA, CEFALIA ADEMAS DE FIEBRE QUE INICIO EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA

Hipótesis Diagnóstica:

AMIGDALITIS AGUDA

Procedimientos:

Fecha: (05/12/2024) - Hora:(21:01:12) - INYECTABLE INTRAMUSCULAR **Prescribe:** (MEDICO) MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN

**Aplica:** Fecha:(05/12/2024) -Hora(21:01:35) (TECNICO PARAMEDICO) NOELIA VANESSA SILVA JACOBSEN

Medicamentos:

**NO SE REGISTRARON.**

Diagnóstico Principal:

AMIGDALITIS AGUDA (26596286-6 - MARIA ISABEL SANTAMARIA GUACARAN) - (Fecha:05/12/2024) - (Hora: 21:02:56)

Indicaciones:

REPOSO EN CASA POR 3 DIAS

PNC BENZATINA 1200.000 IM + DICLOFEBACI IM

PARACETAMOL500MG: 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS ✓

DESLOTATADINA 1 COMP DIARIO POR 3 DIAS ✓

IBUPROFENO 400MG; 1/2 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DAS ✓

CONTROL CESFAM EN CASO DE PERISTIR SINTOMAS,

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:



Fecha egreso: **05/12/2024**

Hora egreso: **21:02:56**

(MEDICO) SANTAMARIA GUACARAN, MARIA ISABEL

26596286-6

Nombre Médico Tratante

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.