

Dato de Atención de Urgencia

SAPU  
Municipalidad De ConcepciónDato N° :  
Fecha Admisión:  
Hora Admisión:113883  
04/11/2024  
10:18:00Centro Paciente: **CESFAM SANTA SABINA**Nombre: **NORIEGA SANDOVAL AGUSTINA IGNACIA**

R.U.N.: 25342288-2

Edad: 8 años 7 meses 0 días

Domicilio: AVDA. TORREONES 1731 CONCEPCION 1731

Fecha nac.: 04/04/2016

Teléfono: 998500252

Sexo: Femenino

Ficha: 25342288

Previsión: FONASA GPO-B

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 10:51:36

Recepcionado por: NUÑEZ FERNANDEZ, VALENTINA

Acompañante: **PAPA 17955636-7**

Motivo Administrativo:

**VOMITOS, DOLOR DE CABEZA Y FIEBRE**

Motivo de consulta:

**refiere resfrio**

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: **NO**

Categorización:

- C4 04/11/2024 10:48 SEGURA BURGOS CAMILA

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	10:48:11				37.8	110	98		

Anamnesis y Ex. Físico:

ANT MED - MED - RAM -

VACUNAS AL DIA

ACOMPANADO DE PAPA

DESDE AYER INICIA CON SINTOMAS VIRALES, ODINOFAGIA, FIEBRE 37.8 QUE CEDE CON USO DE CON PCT Y RECIDIVA CADA 8HRS,

ASOCIADO A EMESIS NRO 2 ULTIMO EPISODIO HACE 2 HRS, CEFALEA.

AL EF FARINGE ROJA SIN LESIONES, OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, SIN ADENOPATIA, MP + SRA, BUENA MECANICA VENTILATORIA,

NORMOSATURADO S/S MENINGEOS

ram-

am-

peso 36 kg

Hipótesis Diagnóstica:

FARINGITIS AGUDA

Procedimientos:

Fecha: (04/11/2024) - Hora:(10:56:04) - TRATAMIENTO ORAL **Prescribe:** (MEDICO) MASSIEL JESHUA URDANETA QUIÑONES**Aplica:** Fecha:(04/11/2024) -Hora(10:58:27) (ENFERMERA/O) VALENTINA NUÑEZ FERNANDEZ

Medicamentos:

**Hora Programada:**( 10:56:35 ) - PARACETAMOL 500 MG UNIDAD 1 COMPRIMIDO VÍA ORAL (Cant. 1.00)

Diagnóstico Principal:

FARINGITIS AGUDA (26566715-5 - MASSIEL JESHUA URDANETA QUIÑONES) - (Fecha:04/11/2024) - (Hora: 10:58:46)

Indicaciones:

FAVORECER LA INGESTA DE LÍQUIDOS

DIETA BLANDA

**REPOSO ESCOLAR X 4 DIAS**

PARACETAMOL 500MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS

ODATRON COMP BUCODISPENSABLE 4MG 1 COMP CADA 12 HRS POR 2 DIAS LUEGO SOS VOMITOS

SALES DE REHIDRATACION ORAL 60MEQ 1 SOBRE CADA 12 HRS POR 3 DIAS

CONTROL SOS: FIEBRE +4DIAS, CAMBIOS EN LA TONALIDAD DE LA VOZ