

DATOS DE URGENCIA

NOMBRE GOTELLI REEVE, STEFFANO LUCCA OTRO MEDIO IDEN
EDAD 7 años 4 meses 24 días RUN O PASAPORTE 25630681-6 PREVISIÓN FONASA - B
FECHA NACIMIENTO 10/01/2017 FECHA INGRESO 03/06/2024 HORA 08:35
TELÉFONO +56956907199 LEYES SOCIALES SEGUN PREVISION
DIRECCIÓN CASTELLON 826 DPTO DOBLE L SEXO MASCULINO
COMUNA CONCEPCION

NOMBRE ACOMPAÑANTE PAPA
EST. DERIVADOR
MEDIO DE TRANSPORTE PROPIOS MEDIOS
TIPO DE ACCIDENTE
LUGAR DEL ACCIDENTE
MOTIVO DE CONSULTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS
OBSERVACIÓN TRIAGE TOS, DIF RESPIRATORIA
ANTECEDENTES: -
ALERGIAS, -

PESO 37,200 ALTURA IMC SUPERFICIE CORPORAL 1,26 M2

HISTORIAL DE CATEGORIZACIÓN		RESPONSABLE
FECHA/HORA	CATEGORIZACIÓN	
03/06/2024 08:37	C4	ENF, PALOMA VIDAL RIQUELME

SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	ESCALA VISUAL	Tº AXILAR	Tº RECTAL	ESCALA GLASGOW	SATURACIÓN OXÍGENO	HEMOGLUCOTEST	FECHA/HORA	RESPONSABLE
	125			36			97		8:37 03/06/2024	ENF. PALOMA VIDAL RIQUELME

SUBESPECIALIDAD: PEDIATRÍA

HORA ATENCIÓN 09:08
ANAMNESIS

ANAMNESIS	RESPONSABLE	FECHA/HORA
PCTE SIN ANT MORBIDOS, HOSP (-) CX (-) ALERGIAS (-) FCOS (-) VACUNAS AL DIA. HACE 1 SEMANA CON ODINOFAGIA, VIERNES CON TOS SECA, RINORREA MUCOSOS, AFEBRIL, DIARREA (-) VOMITO 1 EPISODIO TUSIGENO. SIN DISNEA. ABUELITO ENFERMO EN LA CASA.	CAMILA MACARENA BOHLE ARAYA	03/06/2024 9:08:41

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN FÍSICO	RESPONSABLE	FECHA/HORA
SIN SIGNOS MENINGEOS, FARINGE ERITEMATOSA CONGESTIVA, AMIGDALAS SIN LESIONE SNOS E PALPAN ADENOPATIAS MP+SRA SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA RRR2T/SS LLENE CAPILAR < 2 SEG ABD BDI RHA+ SIN MASAS NI MEGALIAS.	CAMILA MACARENA BOHLE ARAYA	03/06/2024 9:11:03

ALCOHOLEMIA NO
INFORME LESIONES NO

INDICACIONES AL ALTA

- 1.- REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DÍAS
2. -ABIDNANTE LIQUIDO
3. -IBUPROFENO (200/5) 9CC C/8HRS POR 3 DIAS
- 4.- CONTROL EN SU CESFAM
- 5.- CONTROL SOS EN SERV DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE Q NO CEDE, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, LABIOS AZULADOS AGITADO PPARA RESPIRAR.

Fármacos al alta

9 MILILITRO(S) IBUPROFENO SUSPENSIÓN ORAL 200 MG/5 ML ORAL FRASCO 100 ML CADA 8 HORA(S) POR 3 DÍAS

GES NO
PROBLEMA GES

DIAGNÓSTICOS

Hipótesis Diagnóstica	Tipo	Fecha	Complemento a Diagnóstico	Responsable
FARINGITIS AGUDA	PRINCIPAL	03/06/2024 9:13		MED. CAMILA MACARENA BOHLE ARAYA

DESTINO DOMICILIO PRONÓSTICO MÉD. LEGAL PROVISORIO SIN LESIONES

PROFESIONAL QUE AUTORIZA EL ALTA MEDICO - CAMILA MACARENA BOHLE ARAYA RUN 16156373-0
FECHA/HORA DE TÉRMINO DE LA ATENCIÓN 03/06/2024 9:13:26