

Dato de Atención de Urgencia

SAPU

Municipalidad De Concepción

Dato Nº :

Fecha Admisión:

Hora Admisión:

76828

14/10/2023

11:07:54

Centro Paciente: CESFAM SANTA SABINA

Nombre: VARELA BARRIENTOS LUCAS PAOLO

Domicilio: calle del cerro 377 38

Teléfono: 41-2212456 / 9-3459761

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Chileno

Pais de Nacimiento: Chile

Edad: 6 años 2 meses 10 días

Fecha nac.: 04/08/2017

R.U.N.: 25858902-5

Ficha: 365450810113043

Previsión: FONASA GPO-B

Recepcionado por: REBOLLEDO REBOLLEDO, CAROLINA MAGDALENA

Acompañante: MADRE 13622960-5

Motivo Administrativo:

RESFRIO

Motivo de consulta:

RESFRIO Sintomas respiratorios

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

C5 14/10/2023 11:12 PINO MELO KAREN

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	11:12:13				36.8	73	99		

Anamnesis y Ex. Fisico:

PESO: 24,5 KG

Antec: Dermatitis atopica - TEA

Alergia: No

Refiere cuadro de 2 días de evolucion de congestion nasal, odinofagia, fiebre y tos escasa, sin sintomas gastrointetsianticos, sin otros sintomas asociados

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (19438715-6 - ISIDORA QUEVEDO SALDIVIA)- (Fecha:14/10/2023)- (Hora: 12:20:16)

Indicaciones:

Reposo por 5 días

Utilizar crema hidratante

Hidratacion abundante

Ibuprofeno en jarabe (200/5) 6 ml cada 8 horas via oral por 3 días

Desloratadina 5 mg 1 comprimido al día via oral por 5 días

En caso de fiebre: Paracetamol (160/5) 11 ml cada 8 horas via oral o Pracetamol 160 mg 2 comprimidos cada 8 horas via oral

Acudir SOS

Se explican sintomas de alarma

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Isidora Quevedo Saldivia

19.438.715-6

Medica Cirujana

Hora egreso:

12:20:16

(MEDICO) QUEVEDO SALDIVIA, ISIDORA

Nombre Médico Tratante

19438715-6

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.