

Dato de Atención de Urgencia

SAPU

Municipalidad De Concepción

Dato N° :

Fecha Admisión:

Hora Admisión:

14031

13/10/2022

17:18:41

Fecha: (13/10/2022) - Hora:(19:27:06) - TOMA DE MUESTRA EN ADULTO **Prescribe: (MEDICO) IGNACIA BORDEU ISLA**  
**Aplica:** Fecha:(13/10/2022) -Hora(19:27:09) (MEDICO) IGNACIA BORDEU ISLA

Medicamentos:

**NO SE REGISTRARON.**

Actuación:

TOMA PCR POR EU ANTONIA YAÑEZ

Receta medicamento: CLARITROMICINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 7 dias via Vía oral.

Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: METAMIZOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 300 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 3 dias via Vía oral.

(Hora Pres: 19:25)- Se prescribe procedimiento:[PR] TOMA DE MUESTRA EN ADULTO ([18466895-5] IGNACIA BORDEU ISLA)

(Hora Proc: 19:27)- Se realiza procedimiento:TOMA DE MUESTRA EN ADULTO ([18466895-5] IGNACIA BORDEU ISLA)

Pronóstico Med. Legal: SIN LESIONES

Indicaciones:

1. NOTIFICACION SISTEMA EPIVIGILA FOLIO N° 29578772
2. TRATAMIENTO SINTOMATICO + HIDRATACION ABUNDANTE  
PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDOS + METAMIZOL 300 MG C/8 HRS POR 3 DIAS + CLORFENAMINA 4 MG C/12 HRS POR 3 DIAS
3. TOMA DE HNF + AISLAMIENTO HASTA CONOCER EL RESULTADO.
4. SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS ESPERABLES Y DE ALARMA, Y CONDUCTA A SEGUIR.
5. **REPOSO EN DOMICILIO HASTA EL 18/10/22, NO ASISTIR A CLASES.**
6. SE LE EXPLICA MODALIDAD DE INFORME DE RESULTADO.
7. LEVODROPROPIZINA 60MG/7.5ML 10ML C/8 HRS POR 5 DIAS (COMPRAR).
8. CLARITROMICINA 500MG C/12 HRS POR 7 DIAS.

Receta medicamento: CLARITROMICINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 7 dias via Vía oral.

Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: METAMIZOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 300 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 3 dias via Vía oral.

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Atendido

Motivo:

Hora egreso: 19:27:30

(MEDICO) BORDEU ISLA, IGNACIA

18466895-5

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.