

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De ConcepciónDato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:81511
07/04/2024
22:38:46

Centro Paciente: CESFAM O HIGGINS

Nombre: MUÑOZ MORALES ALEX FRANCISCO

R.U.N.: 23119368-5

Edad: 14 años 7 meses 25 días

Domicilio: MARINA DE CHILE 2889 12

Fecha nac.: 13/08/2009

Teléfono: 96-6007405 /

Sexo: Masculino

Fecha: 106602

Previsión: FONASA GPO-B

Pais de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 22:56:41

Recepcionado por: FLORES GONZALEZ, RODRIGO CESAR

Acompañante: MAMA RUT:13622311-9

Motivo Administrativo:

MADRE REF. HIPO DESDE AYER EN LA MAÑANA

Motivo de consulta:

HIPO RECURRENTE QUE NO SEDE

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 07/04/2024 22:48 BASTIAS VINE GLADYS

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	22:48:23	91	72		36.8	76	98		

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS: NINGUNO

ANT. MÉDICOS: NINGUNA

PESO: 52 KG

PACIENTE SIN ANT ALG (-) TRAIDO POR CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE HIPO INTERMITENTE, ASOCIAOD A DOLRO TORACICO, SIN VOMITOS, SIN RGE. NO LE HAN DADO FCO

MP 8+) SRA

ABD: BDI RHA (+) NO PALPO AMSAS BLUMBERG (-)

RR2T S/S

Hipótesis Diagnóstica:

HIPO

Procedimientos:

Fecha: (07/04/2024) - Hora: (23:06:17) - INYECTABLE INTRAMUSCULAR Prescribe: (MEDICO) CAMILA ALVAREZ VILLEGAS

Aplica: Fecha: (07/04/2024) - Hora: (23:07:16) (TECNICO PARAMEDICO) PABLO HERNANDEZ MUÑOZ

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

HIPO (18404290-8 - CAMILA ALVAREZ VILLEGAS) - (Fecha: 07/04/2024) - (Hora: 23:07:57)

Indicaciones:

REPOSO X 3 DIAS

HIDRATACION ABDUANTE

REGIMEN LIQUIDO

METOLCORPAMIDA 10MG 1 COMP C/8 HORAS X 4 DIAS

OMPERAZL 20MG 1 COMP X DIA X 5 DIAS

COTNROL EN SU CEFSAM PARA ESTUDIO

CLORPROMAZINA 1/2 AMP IM

Destino: CESFAM

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 07/04/2024

Hora egreso: 23:07:57

(MEDICO) ALVAREZ VILLEGAS, CAMILA

18404290-8

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.