

Dato de Atención de Urgencia

SAPU

Municipalidad De Concepción

Dato Nº:
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

54269
24/04/2023
16:25:54

Centro Paciente: CESFAM LORENZO ARENAS

Nombre: BASCUÑAN JARA IGNACIA VALENTINA

Domicilio: BRICEÑO 2 PJE 2 3033

Teléfono: 412980013

Sexo: Femenino

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Hora Entrada Box: 17:37:52

Recepcionado por: PEREZ MOLINA, PATRICIA

Acompañante: ALEXANDRA JARA(MADRE)

Motivo Administrativo:

fiebre,tos

Motivo de consulta:

sintomas gripales

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

R.U.N.: 23952434-6

Ficha: 196900810113003

Previsión: FONASA GPO-D

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Edad: 10 años 11 meses 3 días

Fecha nac.: 21/05/2012

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 24/04/2023 16:33 OYARZO VENEGAS VALENTINA

SIGNS	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	PAM SAT.	O2 FREC.	RESP. GLICEMIA
VITALES	16:33:15			35.4	138			97

Anamnesis y Ex. Fisico:

PACIENTE ES TRAIDA POR MADRE POR PRESENTAR DESDE HOY FIEBRE CEFALEA ODINOFAGIA CONGESTION NASAL Y TOS CON EXPECTORACION. RAM NO. EF: BEG, AFEBRIL, HIDRATADA, EUPNEICA, OROFARINGE CONGESTIVA SIN PUS, MP+SA SIN APREMIO VENTILATORIO.

alergias no
sin ant morbos
vacunas esquema completo

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (27065379-0 - ANA ISABEL CARRERA VARGAS)- (Fecha:24/04/2023)-

(Hora: 17:50:35)

Indicaciones:

REPOSO ESCOLAR POR 3 DIAS.

IBUPROFENO 400MG 1 COMP C/8H POR 3 DIAS.

CLORFENAMINA 4MG 1 COMP C/8H POR 3 DIAS.

LAVADOS NASALES CON FISIOLIMP HASTA 4 VECES AL DIA PARA ALIVIAR LA CONGESTION NASAL.

BROMHEXINA/AMBROXOL/ABRILAR JARABE 7CC C/8H POR 7 DIAS.

HIDRATACION ABUNDANTE.

RECONSULTAR SOS

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 17:50:35

(MEDICO) CARRERA VARGAS, ANA ISABEL

27065379-0

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.