

Dato de Atención de Urgencia	SAPU	Dato N° :	68764
	Municipalidad De Concepción	Fecha Admisión:	15/06/2025
		Hora Admisión:	15:44:00

Centro Paciente: **CESFAM O HIGGINS**

Nombre: **FUENTEALBA VALENZUELA PAZ NUZHAT**

R.U.N.: 26534505-0

Edad: 6 años 7 meses 24 días

Domicilio: **SALAS 5 E**

Fecha nac.: 22/10/2018

Teléfono: 987606221 /

Sexo: Femenino

Ficha: 26534505

Previsión: FONASA GPO-D

987606221

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 15:58:48

Recepcionado por: **MOLINA SANHUEZA, HECTOR**

Acompañante: **VERONICA MAMA**

Motivo Administrativo:

REFIERE TOS Y CONGESTION HACE DOS DIAS

Motivo de consulta:

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: **SI**

AMOXICILINA

Categorización:

- **C5 15/06/2025 15:57 MEDINA MENDOZA RUTH**

SIGNOS VITALES	HORA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	TEMPERATURA RECTAL (°C)	T. AXILAR (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (Lpm)	SAT. O2 (%)	FREC. RESP. (Respiraciones/ Minuto)	GLICEMIA (mg/dl)
	15:57:45				37	108	98		

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS:penicilina

ANT.MORB.:(-)

PESO:27

AM NIEGA

ALERGIAS PENICILINA

ACUDE AURGENCIA TRAIDA POR MADRE POR PERISITIR CON TOS

EX FISICO

BCG AFEBRIL EUPNECO

FARINGE CONGESTIVA SIN EUXDADO

CP: MP + SRA RR2T SS

Exploración:

T. Axilar: 37

Frecuencia Cardiaca: 108

Sat. O2: 98

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS CRONICA

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

NO REGISTRA.

Diagnóstico Principal:

Dato de Atención de Urgencia			
SAPU	Dato N° :	68764	
Municipalidad De Concepción	Fecha Admisión:	15/06/2025	
	Hora Admisión:	15:44:00	

RINOFARINGITIS CRONICA (25804886-5 - JESSICA REY HINCAPIE) - (Fecha:15/06/2025) - (Hora: 16:11:06)

Indicaciones:

MANTENER TRATAMIENTO INDICADO HACE 3 DIAS
 BROMHEXINA JARABE 5 ML CADA HORAS POR 5 DIAS
 REPOSO MEDICO POR 3 DIAS
 URGENCIA SOS

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Atendido

Motivo:

Fecha egreso: 15/06/2025

Hora egreso: 16:11:06

(MEDICO) REY HINCAPIE, JESSICA	25804886-5
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.