

Centro Paciente:
Nombre: SOTO OBFELIA ANTONIA PAZ R.U.N.: 23375945-7 Edad: 15 años 2 meses 12 días
Domicilio: ABDON CORTES 1532 Fecha nac.: 13/07/2010
Teléfono: 9-94748712 Sexo: MUJER Ficha: 23375945-7 Previsión: FONASA GPO-C
País de Nacimiento: Nacionalidad: Pertenece a un Pueblo Indígena: No
Hora Entrada Box: 00:42:39
Recepcionado por: CHAVEZ GUTIERREZ, RODRIGO
Acompañante:
Motivo Administrativo:
se ducho y dolor en la cabeza rigides en el cuello y vista borrosa hoy
Motivo de consulta:
cefalea, rinorrea, de evolución de la tarde de hoy.
Tipo de Accidente:
Lugar Accidente:

ALERGICO: NO
Categorización:

- C4 25/09/2025 00:32 CARVAJAL PALMA MANUEL

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	00:32:04	125 81		36.8	66	98		

Anamnesis y Ex. Físico:
TRIAGE
RAM:NO
ANT:NO

DOLOR CERVICAL IRRADIADO A CABEZA, ASOCIADO A DIFICULTAD PARA MOVILIZARLO.

EX FÍSICO: DOLOR CERVICAL Y RIGIDEZ / NEUROLÓGICO NORMAL

PACIENTE MEJOR CLINCIAMENTE

Exploración:
PAS: 125
PAD: 81
T. Axilar: 36.8
Frecuencia Cardíaca: 66
Sat. O2: 98

Hipótesis Diagnóstica:
SINDROME CERVICOCRANEAL

Procedimientos:
Fecha: (25/09/2025) - Hora:(01:14:10) - ADMINISTRACIÓN FLEBOCLISIS Prescribe: (MEDICO) CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL
Aplica: Fecha:(25/09/2025) -Hora:(01:25:14) (TECNICO PARAMEDICO) NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME

Medicamentos:
Hora Programada:(01:15:12) - ONDANSETRON 8 MG/4 ML AMPOLLA 1 UNIDAD ENDOVENOSA (Cant. 1.00)
Prescribe: (MEDICO) CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL
Hora Aplicación: (01:25:15) Aplicado por:(TECNICO PARAMEDICO) NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME.
Hora Programada:(01:14:42) - BETAMETASONA FOSFATODISODICO 4 MG/1 ML UNIDAD 1 AMPOLLA ENDOVENOSA (Cant. 1.00)
Prescribe: (MEDICO) CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL
Hora Aplicación: (01:25:15) Aplicado por:(TECNICO PARAMEDICO) NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME.
Hora Programada:(01:14:29) - KETOPROFENO 100 MG UNIDAD 1 AMPOLLA INTRAVENOSA (Cant. 1.00)
Prescribe: (MEDICO) CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL
Hora Aplicación: (01:25:16) Aplicado por:(TECNICO PARAMEDICO) NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME.

Actuación:

(Fecha: 25/09/2025 Hora Pres: 1:14:11)- Se prescribe procedimiento:[PR] ADMINISTRACIÓN FLEBOCLISIS ([16764242-K] CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL)
(Fecha: 25/09/2025 Hora suministro: 1:14:17) Se agrega insumo: SODIO CLORURO 0.9% 500 ML UNIDAD 1 AMPOLLA
(Fecha: 25/09/2025 Hora Pres: 1:14:30) Se prescribe: KETOPROFENO 100 MG UNIDAD 1 AMPOLLA ([16764242-K] CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL)
(Fecha: 25/09/2025 Hora Pres: 1:14:43) Se prescribe: BETAMETASONA FOSFATODISODICO 4 MG/1 ML UNIDAD 1 AMPOLLA ([16764242-K] CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL)
(Fecha: 25/09/2025 Hora Pres: 1:15:14) Se prescribe: ONDANSETRON 8 MG/4 ML AMPOLLA 1 UNIDAD ([16764242-K] CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL)

(Fecha: 25/09/2025 Hora Proc: 1:25:11)- Se realiza procedimiento:ADMINISTRACIÓN FLEBOCLISIS ([18111457-6] NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME)
(Fecha: 25/09/2025 Hora suministro: 1:25:12) Se suministra: ONDANSETRON 8 MG/4 ML AMPOLLA 1 UNIDAD ([18111457-6] NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME)
(Fecha: 25/09/2025 Hora suministro: 1:25:12) Se suministra: BETAMETASONA FOSFATODISODICO 4 MG/1 ML UNIDAD 1 AMPOLLA ([18111457-6] NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME)
(Fecha: 25/09/2025 Hora suministro: 1:25:13) Se suministra: KETOPROFENO 100 MG UNIDAD 1 AMPOLLA ([18111457-6] NICOLAS IGNACIO MUÑOZ RIQUELME)

Receta medicamento: IBUPROFENO, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 1 COMPRIMIDO en 400 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días via Vía oral.
Receta medicamento: METOCLOPRAMIDA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 10 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 3 días via Vía oral.
Receta medicamento: PREDNISONA, COMPRIMIDO de 20.00 MG, 1 UNIDAD, 1 Comprimido cada 12 hs por 3 días via Vía oral.

Diagnóstico Principal:
SINDROME CERVICOCRANEAL (16764242-K - CAMILO IGNACIO JARA RETAMAL) - (Fecha:25/09/2025) - (Hora: 03:13:02)
Indicaciones:
Receta medicamento: IBUPROFENO, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 1 COMPRIMIDO en 400 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días via Vía oral.
Receta medicamento: METOCLOPRAMIDA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 10 MG, 1 Comprimido cada 12 hs por 3 días via Vía oral.
Receta medicamento: PREDNISONA, COMPRIMIDO de 20.00 MG, 1 UNIDAD, 1 Comprimido cada 12 hs por 3 días via Vía oral.

REPOSO POR 7 DIAS

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAR TUCAPEL MUNICIPAL
Dirección: EJERCITO 1059, BARRIO NORTE

Dato de Atención de Urgencia
SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato Nº :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

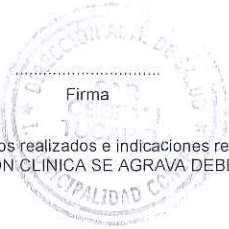
406992
25/09/2025
00:22:00

LIQUIDO Y REGIMEN LIVIANO
OBS SINTOMAS
CONTROL EN CESFAM

Destino: CESFAM
Condición Cierre Atención: Alta Médica
Motivo:

Fecha egreso: 25/09/2025
Hora egreso: 03:13:02

(MEDICO) JARA RETAMAL, CAMILO IGNACIO 16764242-K
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