

Centro Paciente: CESFAM O HIGGINS

Nombre: SOLORZA ZAMORA MARTINA ISIDORA

Domicilio: CRUZ 50  
Teléfono: 932556475 / 931892215

Sexo: Femenino

R.U.N.: 22464510-4

Edad: 17 años 0 meses 14 días  
Fecha nac.: 30/07/2007

Previsión: FONASA GPO-C

País de Nacimiento: Chile  
Hora Entrada Box: 20:34:34

Repcionado por: SALAZAR GATICA, BELEN

Acompañante: PADRE, DANIEL SOLORZA

Motivo Administrativo:

DOLOR DE CABEZA, NAUSEAS, MAREOS

Motivo de consulta:

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

- C5 13/08/2024 19:38 CUEVAS ROJAS ANTONELLA

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)
	19:38:35	112	65		36.0	86	98		

Anamnesis y Ex. Fisico:

ALERGIAS: (-)

ANTECEDENTES MOR : (-)

AM. niega

ALERGIAS NEIGA

ACUDE AUGRENCI POR RPESNETAR DESD EHACE 2 DIAS CEFALEA CONCOMITANTE CONGESTION NASAL ODINFOAGIA Y MAREOS

EXAMEN FISICO:

BCG AFEBRIL EUPNEICA

FARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO

CP: MP + SRA RR2T SS

Exploración:

PAS: 112

PAD: 65

T. Axilar: 36.0

Frecuencia Cardiaca: 86

Sat. O2: 98

Hipótesis Diagnóstica:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

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

Receta medicamento: IBUPROFENO, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 1 COMPRIMIDO en 400 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Receta medicamento: CLORFENAMINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 4 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral.

Receta medicamento: DOMPERIDONA, COMPRIMIDO de 1.00 COMPRIMIDO, 10 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días vía Vía oral. Folio: 46603

Dato de Atención de Urgencia

SAPU

Municipalidad De Concepción

Dato Nº :

Fecha Admisión:

Hora Admisión:

46603

13/08/2024

19:35:48

Diagnóstico Principal:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA (25804886-5 - JESSICA REY HINCAPIE) - (Fecha:13/08/2024) - (Hora: 20:44:56)

Indicaciones:

REGIMEN BLANDO

URGENCIA SOS

REPOSO MEDICO POR 3 DIAS

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

Receta medicamento: IBUPROFENO, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 1 COMPRIMIDO en 400 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 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Receta medicamento: DOMPERIDONA, COMPRIMIDO de 1.00 COMPRIMIDO, 10 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 3 dias via Vía oral.

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 13/08/2024

Hora egreso: 20:44:56

(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.

Folio: 46603