

Dato de Atención de Urgencia

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

SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N° :  
Fecha Admisión:  
Hora Admisión:

26:  
05/06/2  
15:2

Centro Paciente: CESFAM JUAN SOTO FERNANDEZ

Nombre: AGUIRRE VIDAL AGUSTIN IGNACIO

R.U.N.: 23990926-4

Edad: 10 años 11 meses 16 días

Domicilio: PEREZ ROSALES 620 103

Fecha nac.: 20/06/2012

Teléfono: 946712147

Sexo: Masculino

Ficha: 239909264

Previsión: FONASA GPO-A (INDIGENCIA)

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad:

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 16:02:09

Recepcionado por: VILLEGAS MARAGAÑO, ROSSANA MARCELA

Acompañante: MAMA CRISTINA 17206065-K

Motivo Administrativo:

2 DA CONSULTA, SIGUE CON TOS, CONGESTION, 3 SEMANAS (AISLAMIENTO)

Motivo de consulta:

tos, mucosidad nasal

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 05/06/2023 15:44 AEDO CUEVAS CAMILA

SIGNOS  
VITALES

HORA  
15:43:47

PAS PAD TEMPERATURA RECTAL T. AXILAR FRECUENCIA CARDIACA PAM SAT O2 FREQ. RESP GLICEMIA  
36.7 79 99

Anamnesis y Ex. Fisico:

AM: RINITIS ALÉRGICA. CX: -. ALERGIAS MED: -. CUADRO DE 4 DÍAS DE TOS HÚMEDA, RINORREA, ODINOFOAGIA, SIN FIEBRE. PREVIAMENTE CON CUADRO CATARRAL DESDE HACE 3 SEMANAS.

GCS 15, BIEN HIDR Y PERF, CONJUNTIVAS ERITEMTOSAS, OROFARINGE ERITMEATOSA SIN EXUDADO, SIN ADENOPATÍAS, PULMONAR MP+ SRA.

TRIAGE:

ALERGIAS MED: -

ANT MORBIDOS: -

VACUNAS COVID: si

PESO: 61 kg

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (16282885-1 - PABLO IGNACIO CHAVEZ ROJAS)- (Fecha:05/06/2023)- (Hora: 16:27:42)

Indicaciones:

LÍQUIDOS ABUNDANTES.

IBUPROFENO 400MG C/8H POR 3 DÍAS, EN CASO DE FIEBRE.

LEVODROPROPIZINA 60MG/10ML, 10ML C/8H POR 5 DÍAS.

CONTROL URGENCIA SOS.

REPOSO EN CASA POR 3 DÍAS. Receta medicamento: IBUPROFENO, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 1 COMPRIMIDO 400 MG, 1 Comprimido cada 8 hs por 1 días via Vía oral.

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso:

16:27:42

(MEDICO) CHAVEZ ROJAS, PABLO IGNACIO

16282885-1

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

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 SER ATENDIDO EN EL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD