

DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

DATOS PERSONALES

N° de CP : U0002018447

RUN	: 24629610-3	N° Registro	: 000691200
Edad	: 11a 3m 13d	Nombre	: JULIÁN EMILIO ALMONACID VILLARROEL
Fecha Nacimiento	: 23/05/2014	Sexo	: Hombre
Teléfono	: 978816461	Previsión	: Fonasa Grupo C
Comuna	: Penco	Domicilio	: RIO LLAIMA 14 DPTO. 203 RIOS DE CHILE 203

DATOS DE ADMISIÓN

Hora Ingreso	: 18:45	Fecha Ingreso	: 05/09/2025	N° Ficha	:
Admisor	: CLAUDIA NANCABIL GALLARDO	Clasificación Consulta	: ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO		
Procedencia	: Espontáneo	Llegada en	: A Pie		
N° Atenciones Ant.	: 8	Previsión Episodio	: Fonasa Grupo C		
Fecha Última Atención	: 06/04/2025	Condición de Urgencia	: No Aplica		
Motivo Consulta	: vomitos, dolor de cabeza, mialgia (desde ayer)				

CATEGORIZACIÓN

Comentarios	: AM: -- RAM: --				
Categorización:	C4 - Urgencia Potencial, Atención médica de urgencia	Fecha / Hora:	05/09/2025 18:48	Realizado Por:	JOSE NEIRA GATICA

PESO / TALLA

Peso(kg): 42 Talla(cm):

Control Signos Vitales:

Fecha Hora	Pulso	P.Art.	F.Resp.	FiO2	SpO2	T°Axilar	T°Rectal	EVA	HGT	Glasgow
05/09/2025 18:48	124				99	37.6				

ATENCIÓN MÉDICA


JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES(Médico)	05/09/2025 20:14		
TIPO	FECHA HORA	DESCRIPCIÓN	REGISTRADO POR
Anamnesis	05/09/2025 20:15	sin ant. morbidos sin alergias consulta por cuadro de >24h de ev. de fiebre, cefalea, odinofagia, nauseas, vomitos.	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES(Médico)
Examen Físico	05/09/2025 20:15	faringe congestiva pulmonar: mp+sra	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES(Médico)
Plan Indicaciones	05/09/2025 20:16	1. Reposo por 5 días 2. Hidratación abundante 3. Farmacos: prednisona 20mg, 1 cada 12h por 3 días ibuprofeno 400mg, 1 cda 8 h por 3 días paracetamol 500mg, 1 cada 8h por 3 días domperidona 10mg, 1 cada 8h por 3 días. 4. Consultar en urgencias sos ante signos de alarma	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES(Médico)


HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA


05/09/2025 20:14	INFECC. VIRAL, NO ESPECIFICADA		Hipótesis Diagnóstica	Diagnóstico Principal	No Aplica	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES
------------------	--------------------------------	--	-----------------------	-----------------------	-----------	-----------------------------


LLAME A SALUD RESPONDE


600-360-7777






 saludrespondechile

 @salud_responde

 saludrespondechile

 www.saludresponde.cl

RUN Paciente: 24629610-3

Nombre Paciente: JULIÁN EMILIO ALMONACID VILLARROEL

DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

Fármacos	Dosis	ViaAdmin	Notas	Solicitante	Ejecutante	Fecha/Hora
KETOROLACO 30 MG/1 ML	1 Ampolla	IM		JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES Médico	CAMILA VERGARA PEREZ	05/09/2025 20:20
BETAMETASONA AM 4 MG/ML	1 Ampolla	IM		JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES Médico	CAMILA VERGARA PEREZ	05/09/2025 20:20

Indicaciones	Solicitante	Fecha/Hora Solicitante	Ejecutante	Fecha/Hora Ejecutante	Estado	Categoría	Notas
Entrega comprobante de atención y educación al alta	TATIANA BELEN SEGURA STUARDO	05/09/2025 20:20	TATIANA BELEN SEGURA STUARDO	05/09/2025 20:20	Ejecutado	Otras Actividades Secundarias	

ALCOHOLEMIA: NO

DATOS DE EGRESO			
Condición Cierre Atención	: Vivo	Pertinencia	: SI
Pronóstico Médico Legal	: Sin Lesiones	Alta Por	: JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES 17834768-3
Destino	: Domicilio	Fecha Hora Alta Clínica	: 05/09/2025 20:16
		Traslado a Establecimiento	: CESFAM Lirquen

Indicaciones término Atención	: 1. Reposo por 5 días 2. Hidratación abundante 3. Fármacos: prednisona 20mg, 1 cada 12h por 3 días ibuprofeno 400mg, 1 cda 8 h por 3 días paracetamol 500mg, 1 cada 8h por 3 días domperidona 10mg, 1 cada 8h por 3 días. 4. Consultar en urgencias sos ante signos de alarma
-------------------------------	---

Fármacos de Alta	Dosis	Frecuencia	Duración	ViaAdmin	Solicitante	Notas
IBUPROFENO CM 400 MG	1 Comprimido	Cada 8 Horas	3 Día(s)	Oral	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES Médico	
PREDNISONA CM 20 MG	1 Comprimido	Cada 12 Horas	3 Día(s)	Oral	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES Médico	
PARACETAMOL CM 500 MG	1 Comprimido	Cada 8 Horas	3 Día(s)	Oral	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES Médico	
DOMPERIDONA CM 10 MG	1 Comprimido	Cada 8 Horas	3 Día(s)	Oral	JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES Médico	

Reporte generado por: TATIANA BELEN SEGURA STUARDO



Firma Paciente/Representante Legal


Médico: JUAN PABLO PINCHEIRA TORRES 17834768-3

Estimado Paciente: La evaluación del tratamiento indicado y los controles posteriores deben efectuarse en el consultorio de atención primaria o con su médico de cabecera. La persistencia o agravamiento de sus síntomas deben ser evaluados en el servicio de urgencia más cercano.


LLAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777







saludrespondechile



@salud_responde



saludrespondechile



www.saludresponde.cl