

DATOS DEL PACIENTE

Estado :	VIVO
Nombre :	LAZO JARA MATIAS SEBASTIAN
Domicilio :	PSJE. LOS GIRASOLES CASA 73, VILLA LOS CONQUISTADORES
Fecha Nacimiento :	25/03/2015
Edad :	9 años
Telefono :	976474551
Comuna :	MOT. FURG CONCEPCION
Correo :	ANGELICAJARA21@HOTMAIL.COM
Prevision :	ISAPRE BANMEDICA
Bienestar :	
Titular :	

Categorización	:	C3
R.U.T.	:	24.938.740-1
Fecha Admision	:	10/09/2024 19:56:06
Fecha Categorización	:	10/09/2024 20:19:54
Fecha Llamada	:	10/09/2024 20:28:13
Fecha Atencion	:	10/09/2024 20:50:42
Fecha Alta	:	10/09/2024 22:28:00

Peso :	36,50	Pr.Art :	0	T.Axilar :	39,40	Fr.Resp. :	30,00	Hgt :
Talla :	0,00	Pulso :	131,00	T.Rectal :	0,00	Sat.O2 :	8,00	
Alergia :								
Morbidos :	RINITIS							
Cirugias :								

Motivo Consulta

FIEBRE

Anamnesis y Antecedentes Clinicos

PACIENTE REVIAMENTEB SANO, CON FIEBRE DE POCAS HORAS DE EVOLUCION, ASOCIADO A DOLOR EN EEEII CALORFRIOS, SIN OTRO SINTOMAS ASOCIADO
 ENF. PREVIA NO
 FARMACOS NO
 ALERGIA A FARMACOS NO
 CIRUGIA NO

Examen Fisico

BCG
 ROSADO E HIDRATADO. FEBRIL
 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
 FARINGE CONGESTIVA
 CP: RR 2T SS/ MP+ SRA
 ABDOMEN NORMAL;
 LLENE CAPILAR NORMAL

GB 7090 LINF 730 (10%) RAN 5080 (72%) HG 12.6 HTO 35% PLAQ 244000
 PCT 0.02 PCR 0.2
 CKT 80LDH 133

Examenes Solicitados

CREATINQUINASA CK - TOTAL 03.02.026.00 - DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH) 03.02.030.00 - HEMOGRAMA AUTOMATIZADO STAT 03.01.045.00 - PROCALCITONINA 03.01.096.00 -

Diagnosticos

00321 SINDROME FEBRIL

Tratamientos

PARACETAMOL 550MG EV
 HEMOGRAMA + PCR + PCT + CK TOTAL Y LDH

Procedimientos

Indicaciones

ALIMENTACION NORMAL
 CONTROL TEMPERATURA CADA 8H
 PARACETAMOL 50MG 1 CADA 6H EN CASO DE FIERBE > A 38 C
 IBUPROFENO 400MG 1 CADA 8H EN CASO DE FIEBRE < A38C
 REPOSO EN CASA POR 3 DIAS
 CONTROL CON PEDIATRA EN 48H

Carácter de las Lesiones

Leve Mediana Gravedad Grave Reservado No Aplica

Procedimientos de Enfermería

21:03Hr - Procedimiento: ADMINISTRACION TRATAMIENTO ENDOVENOSO - ADM PARACETAMOL 500 CC // MR
 21.02 VVP#22 IER INTENTO PBD + EXS SANGRE, SE PERMEABILIZA CON SF // MR
 22.10 37.5 AX (M CONTRERAS)

BARRIA ROMERO RAUL ALBERTO

12.714.685° 3

Nombre y Firma del Médico

Nombre y Firma del Enfermero(a)

LAZO JARA MATIAS SEBASTIAN
 Nombre y Firma del Paciente (o representante)

Declaro haber recibido copia de los exámenes realizados durante esta atención.

Estimado Paciente: Los procedimientos efectuados y las indicaciones que se les han dado corresponden a las primeras etapas de su tratamiento. Es conveniente que acuda a un control con el médico de su preferencia. En caso de que las molestias persistan antes de lograr dicho control dentro de las 24 horas siguientes, usted puede acudir a una reevaluación en el Servicio de Urgencia de la Clínica de la Mujer Sanatorio Aleman, la que se realizará sin costo de honorarios médicos por parte de nuestros Propios facultativos.