

Centro Paciente: **CESFAM TUCAPEL**Nombre: **ESCOLCHA COLINA DIEGO D LISSANDRO**Domicilio: **SALAS 1541 24**Teléfono: **35641010 /****935641010**Sexo: **Masculino**R.U.N.: **25745136-4**Edad: **11 años 9 meses 22 días**Fecha nac.: **29/10/2012**Ficha: **25745136**Previsión: **FONASA GPO-B**País de Nacimiento: **Venezuela**Nacionalidad: **Venezolano**Pertenece a un Pueblo Indígena: **Si (Ninguno)**Hora Entrada Box: **18:06:41**Recepcionado por: **BART CASTRO, CARLOS AVELINO**Acompañante: **MAMÁ RUT. 25745179-8**

Motivo Administrativo:

DOLOR DE GARGANTA, MUSCULAR, TOS

Motivo de consulta:

DESDE AYER CON ODINOFAGIA, CEFALEA Y FIEBRE.

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: **NO**
Categorización:• **C5 20/08/2024 17:51 GALAZ SIERRA ENZO**

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	17:51:26			36.7	70	100		

Anamnesis y Ex. Físico:

ALERGIAS: **NO**ENF. CRON: **NO**PESO: **48 KG**

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico Principal:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (15881922-8 - NELSON SANHUEZA SAEZ) - (Fecha:20/08/2024) - (Hora: 18:11:21)

Indicaciones:

REPOSO EN CASA POR 4 DIAS A PARTIR DEL 20.08.2024**DESLORATADINA 5 MG, 1 AL DIA VO POR 5 DIAS****IBUPROFENO 400 MG, 1 C 8 HRS VO POR 5 DIAS****BISOLVON JARABE, 5 ML C 8 HRS VO POR 5 DIAS**Destino: **CESFAM**Condición Cierre Atención: **Alta Médica**

Motivo:

Fecha egreso: **20/08/2024**Hora egreso: **18:11:21**(MEDICO) **SANHUEZA SAEZ, NELSON**

15881922-8

Nombre Médico Tratante

Documento



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.