

Centro Paciente: CESFAM SANTA SABINA

Nombre: MORALES TRONCOSO VICENTE EDUARDO

Domicilio: calle 4 cond nehuenquelen 1090

Teléfono: 982853876 / 393322690

Sexo: Masculino

R.U.N.: 23938758-6

Ficha: 23938758-6

Edad: 12 años 2 meses 25 días

Fecha nac.: 27/04/2012

Previsión: FONASA GPO-C

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: SI (Ninguno)

Recepcionado por: NUÑEZ FERNANDEZ, VALENTINA

Acompañante: MAMA 14630213-0

Motivo Administrativo: MAMA REFIERE TOS, Y CONGESTION NASAL DESDE EL VIERNES

Motivo de consulta: refiere tos desde viernes y congestión nasal

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

C5 22/07/2024 12:29 SEGURA BURGOS CAMILA

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	12:29:02			36.7	87	99		

Anamnesis y Ex. Físico:

Antecedentes: peso 51 kg

Antecedentes: ANI MED - MED - RAM -

ACOMPANADO DE MAMA

CONSULTA POR CUADRO DESDE EL VIERNES DE TOS HUMEDA, CONGESTION NASAL, ODINOFAGIA. NIEGA CUADRO FEBRIL

ATENUANTE PCT, IBP

AL ET FARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO, MP + SRA, RSCRS S/S

Motivo de consulta: refiere to

Hipótesis Diagnóstica: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

ALERGICO: NO

Categorización:

Procedimientos: NO SE REGISTRARON.

Medicamentos: NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico Principal:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (26566715-5 - MASSIEL JESHUA URDANETA QUIÑONES) -

(Fecha: 22/07/2024) - (Hora: 13:43:04)

Indicaciones:

REPOSO POR HOY

FAVORECER LA INGESTA DE LIQUIDOS

IPROFENO COMP 400MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS

CLORFENAMINA COMP 4MG 1 COMP CADA 8 HRS POR 3 DIAS

AMBROXOL 30MG/5ML: 1 CUCHARADA CADA 8 HRS POR 5 DIAS

CONTROL SOS: FATIGA, FIEBRE +4DIAS, DOLOR DE PECHO, DIF PARA RESPIRAR

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo: NO SE R

Fecha egreso:

22/07/2024

Hora egreso:

13:43:04

(MEDICO) URDANETA QUIÑONES, MASSIEL JESHUA

26566715-5

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.