

Dato de Atención de Urgencia
Centro Paciente: CESFAM PEDRO DE VALDIVIA
Nombre: CABRERA CID CATALINA FERNANDA
Domicilio: ERRAZURIZ SUR 202
Teléfono: 96-5099355
País de Nacimiento: Chile
Hora Entrada Box: 17:16:58
Recepcionado por: DUARTE MELLA, EVA
Acompañante:
Motivo Administrativo:
Motivo de consulta:
Tipo de Accidente:
Lugar Accidente:

Dato N°:
Fecha Admisión:
Hora Admisión:
R.U.N.: 23759702-8
Ficha: 23759702-8
Edad: 12 años 1 meses 13 días
Fecha nac.: 03/10/2011
Previsión: FONASA GPO-D
Pertenece a un Pueblo Indígena: No

ALERGICO: NO
Categorización:

• C5 16/11/2023 16:58 MONSALVE CORTES DEYSI ELIZABETH

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	16:57:43			36.5	114	99		

Anamnesis y Ex. Físico:
ALERGIAS: NO
ANT. CRÓNICOS: NO

ram. no
ant morb: no

mc: refiere cuadro de cefalea, odinofagia, mialgia de dos días.

Hipótesis Diagnóstica:
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

Procedimientos:
NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:
NO SE REGISTRARON.

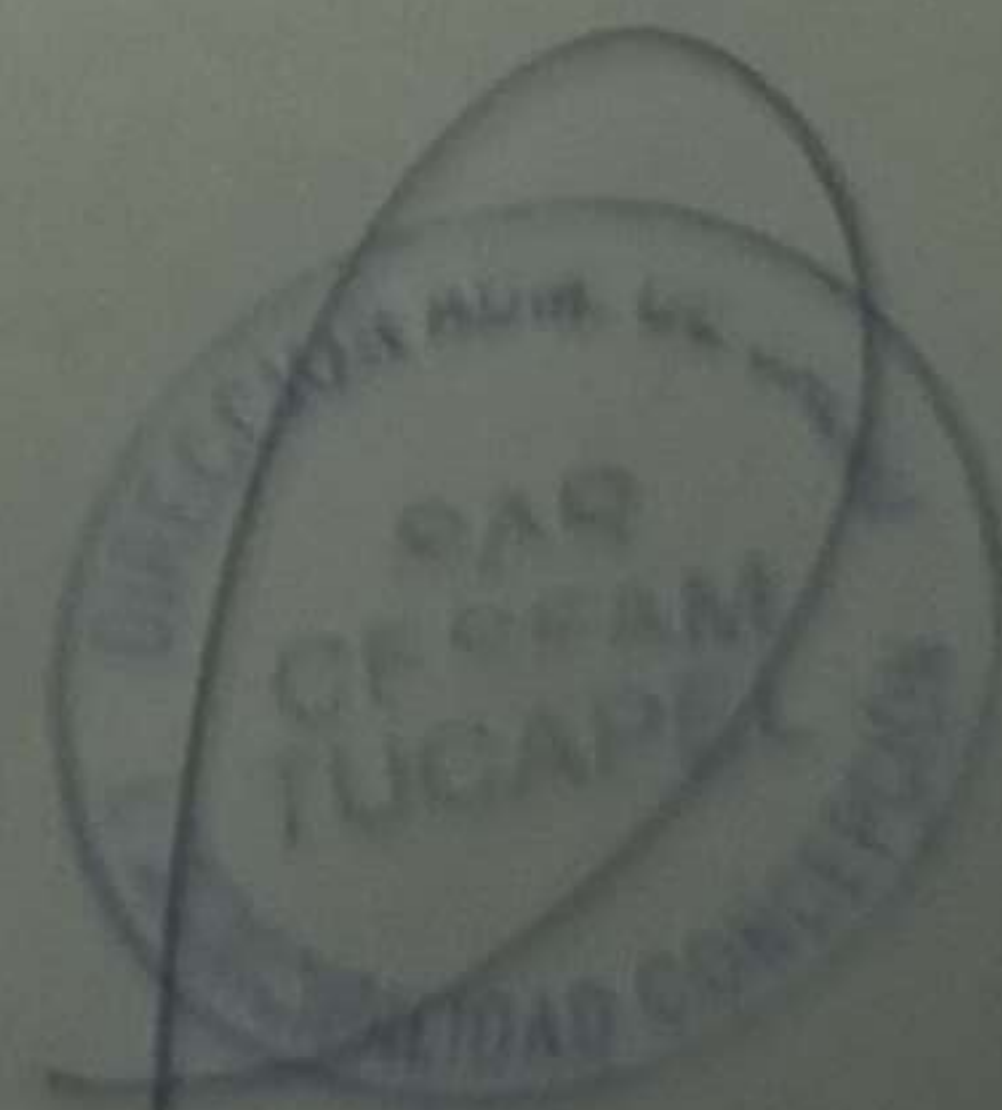
Diagnóstico de Salida:
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA (15911628-k - SILVANA ANDREA VALENZUELA IRRIBARRA)- (Fecha: 16/11/2023)- (Hora: 17:39:49)

Indicaciones:
*líquido abundante
*reposo en casa por 4 días
*Receta medicamento: AMOXICILINA, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG. 1 Comprimido cada 8 hs por 7 días via Vía oral.
Receta medicamento: PARACETAMOL, UNIDAD de 1.00 COMPRIMIDO, 500 MG. 1 Comprimido cada 8 hs por 3 días via Vía oral.

Destino: CONTROL S.O.S
Condición Cierre Atención: Alta Médica
Motivo:

Hora egreso: 17:39:49

(MEDICO) VALENZUELA IRRIBARRA, SILVANA ANDREA 15911628-k
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 ATENCIÓN CLÍNICA DE URGENCIA. SI SU CONDICIÓN CLÍNICA SE AGRAVA DEBERÁ VOLVER A CONSULTAR AL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD