

DATOS DE URGENCIA

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|----------------------------|---------------------|-----------|---------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|
| NOMBRE | FUENTEALBA REYES, MARIA PAZ | | OTRO MEDIO IDEN | | | | | | | |
| EDAD | 10 años 2 meses 27 días | | PREVISIÓN | | | | | | | |
| FECHA NACIMIENTO | 01/01/2012 | | HORA | | | | | | | |
| TELÉFONO | 56987676898 | | LEYES SOCIALES | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | LOS LIRIOS PJ.11 # 988 COLLAO | | SEXO | | | | | | | |
| COMUNA | CONCEPCION | | FEMENINO | | | | | | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE | eliana reyes | | | | | | | | | |
| MEDIO DE TRANSPORTE | PROPIOS MEDIOS | | | | | | | | | |
| TIPO DE ACCIDENTE | | | | | | | | | | |
| LUGAR DEL ACCIDENTE | | | | | | | | | | |
| MOTIVO DE CONSULTA | CONGESTION NASAL, TOS. //CVMF | | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN TRIAGE | ALÉRGICA - | | | | | | | | | |
| PESO 30 KG | ALTURA | IMC | SUPERFICIE CORPORAL 1,1 M2 | | | | | | | |
| HISTORIAL DE CATEGORIZACIÓN | | | | | | | | | | |
| FECHA/HORA | | CATEGORIZACIÓN | RESPONSABLE | | | | | | | |
| 28/03/2022 16:49 | | C5 | TEC. ROBERTO CARCAMO MUÑOZ | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | |
| PRESION ARTERIAL | FRECUENCIA CARDIACA | FRECUENCIA RESPIRATORIA | ESCALA VISUAL | T° AXILAR | T° RECTAL | ESCALA GLASGOW | SATURACIÓN OXÍGENO | HEMOGLUCOTEST | FECHA/HORA | RESPONSABLE |
| | | | | 36 | | | 96 | | 16:49 28/03/2022 | TEC. ROBERTO CARCAMO MUÑOZ |
| HORA ATENCIÓN 17:20 | | | | ANAMNESIS | | | | | | |
| ANAMNESIS | | | | RESPONSABLE | | | FECHA/HORA | | | |
| ALERGIA: - PESO: 30KG. HACE 2 DIAS CON CONGESTION NASAL. ADEMÁS CON TOS CO EXPECTORACION . | | | | GABRIEL JAÑA QUIROZ | | | 28/03/2022 17:20:49 | | | |
| EXAMEN FISICO | | | | EXAMEN FÍSICO | | | | | | |
| CORIZA++ FARINGE ERITEMTOSA | | | | RESPONSABLE | | | FECHA/HORA | | | |
| | | | | GABRIEL JAÑA QUIROZ | | | 28/03/2022 17:21:26 | | | |
| ALCOHOLEMIA | | | | NO | | | | | | |
| INFORME LESIONES | | | | NO | | | | | | |
| Receta Electronica | | | | | | | | | | |
| IBUPROFENO - SUSPENSIÓN ORAL 200 MG/5 ML - VIA ORAL - FRASCO 100 ML Tomar 7 Mililitro(s) cada 8 horas por 3 Día(s) | | | | | | | | | | |
| CLORFENAMINA - COMPRIMIDO 4 MG - VIA ORAL Tomar 1 Comprimido(s) cada 12 horas por 5 Día(s) | | | | | | | | | | |
| INDICACIONES AL ALTA | | | | | | | | | | |
| LIQUIDOS | | | | | | | | | | |
| AISLAMIENTO EN SU DOMICILIO X 5 DIAS | | | | | | | | | | |
| CONSULTAR EN URGENCIAS SOS | | | | | | | | | | |
| GES NO | | | | | | | | | | |
| PROBLEMA GES | | | | | | | | | | |
| DIAGNÓSTICOS | | | | | | | | | | |
| Hipótesis Diagnóstica | | Tipo | | Fecha | | Complemento a Diagnóstico | | Responsable | | |
| VIROSIS | | PRINCIPAL | | 28/03/2022 17:21 | | | | MED. GABRIEL JAÑA QUIROZ | | |
| DESTINO DOMICILIO | | PRONÓSTICO MÉD. LEGAL PROVISORIO LEVE | | | | | | | | |
| PROFESIONAL QUE AUTORIZA EL ALTA MEDICO - GABRIEL JAÑA QUIROZ | | RUN 17393810-1 | | | | | | | | |
| | | FECHA/HORA DE TÉRMINO DE LA ATENCIÓN 28/03/2022 17:23:07 | | | | | | | | |

La hipótesis diagnóstica (o diagnóstico) es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debidas a la evaluación de la condición del consultante. Si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a atención médica.