

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato Nº
Fecha Admisión
Hora Admisión

1013/0
16/07/2024
13:55:39

Centro Paciente: CESFAM SANTA SABINA
Nombre: RODRIGUEZ ROBLES SEBASTIAN IGNANCIO R.U.N.: 24904848-8 Edad: 9 años 4 meses 26 días
Domicilio: PJE 1 VILLA BUENA VISTA 763 TTM2 763 Fecha nac: 20/02/2015
Teléfono: 995333099 / Sexo: Masculino Ficha: 24904848-8 Previsión: FONASA GRUPO
995333099 País de Nacimiento: Chile Nacionalidad: Chileno Pertenencia a un Pueblo Indígena: No
Hora Entrada Box: 14:08:51
Recepcionado por: REBOLLEDO REBOLLEDO, CAROLINA MAGDALENA
Acompañante: PADRE 17948913-9
Motivo Administrativo
síntomas de resfriado hace 2 días
Motivo de consulta
RESFRIO
Tipo de Accidente
Lugar Accidente

ALERGICO NO
Categorización:

• C5 16/07/2024 13:57 BELMAR MARTINEZ RENE ARTURO

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	SAT. O2	FREC. RESP.	GLUCEMIA
	13:57:20				37	117	97		

Anamnesis y Ex. Físico:
PESO: 36 KG

PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE 2 DIAS TOS CON EXPECTORACION, CONGESTION NASAL, ODINOFAJIA, RAM NO.
EF. BEG AFEBRIL OROFARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO, MP+ MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES.

Hipótesis Diagnóstica:
BRONQUITIS AGUDA

Procedimientos:
NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:
NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico Principal:
BRONQUITIS AGUDA (27065379-0 - ANA ISABEL CARRERA VARGAS) - (Fecha: 16/07/2024) - (Hora: 14:18:12)

Indicaciones:

REPOSO MEDICO POR 2 DIAS.

AZITROMICINA JARABE: 9CC AL DIA POR 5 DIAS. TOMAR CON LOS ALIMENTOS.

PARACETAMOL 500MG: 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.

CLORFENAMINA 4MG 1 COMP C/12H POR 3 DIAS.

LAVADOS NAALES 5-6 VECES AL DIA PARA ALIVIAR LA CONGESTION NASAL.

BROMHEXINA/AMBROXOLUABRILAR JARABE: 6CC C/8H POR 6 DIAS

RECONSULTAR SOS.

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 16/07/2024

Hora egreso: 14:18:12

Dra. Ana Carrera Vargas
Médico Cirujano
RUT: 27.065.379-0

(MEDICO) CARRERA VARGAS, ANA ISABEL

Nombre Médico Tratante

27065379-0

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.