

Dato de Atención de Urgencia	
SAPU	Dato N° : 79760
Municipalidad De Concepción	Fecha Admisión: 09/11/2025
	Hora Admisión: 14:01:00

Centro Paciente: **CESFAM O HIGGINS**
Nombre: **FUENTEALBA VALENZUELA PAZ NUZHAT** R.U.N.: 26534505-0 Edad: 7 años 0 meses 18 días
Domicilio: **SALAS 5 E** Fecha nac.: 22/10/2018
Teléfono: 987606221 / Sexo: **MUJER** Ficha: 26534505 Previsión: **FONASA GPO-D**
987606221
País de Nacimiento: **Chile** Nacionalidad: **Chileno** Pertenece a un Pueblo Indígena: **No**
Hora Entrada Box: -
Recepcionado por: **BRICEÑO VEGA, STEFFANY**
Acompañante: **VERONICA VALENZUELA (MADRE)**
Motivo Administrativo:
dolor de garganta, muscular, tos y flemas, hace 4 días
Motivo de consulta:
Tipo de Accidente:
Lugar Accidente:

ALERGICO: **SI**

AMOXICILINA

Categorización:

• **C5 09/11/2025 14:20 MONSALVEZ CORTES ERIKA**

SIGNOS VITALES	HORA	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	TEMPERATURA RECTAL (°C)	T. AXILAR (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (Lpm)	SAT. O2 (%)	FREC. RESP. (Respiraciones/Minuto)	GLICEMIA (mg/dl)
	14:20:20				36.0	124	98		

Anamnesis y Ex. Físico:

ALERGIAS: **PENICILINA, AMOXICILINA**E, CRONICAS: **ASMA RINITIS, DEMATITIS ATOPICA**PESO: **30KG**

USUARIA ACUDE POR PRESENTAR CUADRO RESPIRATORIO ALTO. AL EXAMEN FARINGE ERITEMATOSA, CONGESTIVA, SIN PLACAS DE PUS. CARDIOPULMONAR NORMAL.

Exploración:

T. Axilar: **36.0**Frecuencia Cardíaca: **124**Sat. O2: **98**

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

Receta medicamento: **IBUPROFENO SUSP. ORAL 120 ML, UNIDAD de 1.00 UNIDAD, 1 UNIDAD en 1 UNIDAD, 7.5 MI cada 8 hs por 3 días via Vía oral.**Receta medicamento: **CLORFENAMINA JARABE 2 MG/5ML, FRASCO de 1.00 FRASCO, 1 FRASCO en 1 FRASCO, 7.5 MI cada 8 hs por 3 días via Vía oral.**

Diagnóstico Principal:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (18411947-1 - ANDRES EDUARDO OTEIZA OYARCE) -
(Fecha: 09/11/2025) - (Hora: 16:11:41)

Indicaciones:

MANTENER REPOSO EN DOMICILIO HASTA 12/11/25 (INCLUYÉNDOLO)**HIDRATACIÓN ORAL ABUNDANTE****MEDICAMENTOS POR SISTEMA****CONTROL EN SU CESFAM DE PERSISTIR MOLESTIAS****URGENCIA SOS**

A COMPRAR:

-PARACETAMOL 160MG/5ML - 14 ML CADA 8 HORAS POR 3 DÍASReceta medicamento: **IBUPROFENO SUSP. ORAL 120 ML, UNIDAD de 1.00 UNIDAD, 1 UNIDAD en 1 UNIDAD, 7.5 MI cada 8 hs por 3 días via Vía oral.**Receta medicamento: **CLORFENAMINA JARABE 2 MG/5ML, FRASCO de 1.00 FRASCO, 1 FRASCO en 1 FRASCO, 7.5 MI cada 8 hs por 3 días via Vía oral.**Destino: **CONTROL S.O.S**Condición Cierre Atención: **Alta Médica**

Motivo:

Fecha egreso: **09/11/2025**Hora egreso: **16:11:41**(MEDICO) **OTEIZA OYARCE, ANDRES EDUARDO**

18411947-1

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente