

Dato de Atención de Urgencia

SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N°:  
Fecha Admisión:  
Hora Admisión:

71016  
13/11/2023  
17:56:36

Centro Paciente: CESFAM LORENZO ARENAS  
Nombre: BASCUÑAN JARA IGNACIA VALENTINA

R.U.N.: 23952434-6

Edad: 11 años 5 meses 23 días  
Fecha nac.: 21/05/2012

Domicilio: PASAJE 2 3033  
Teléfono: 412980013 /  
942030466

Sexo: Femenino

Ficha: 196900810113003

Previsión: FONASA GPO-D

Pertenece a un Pueblo Indígena: SI (Ninguno)

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Hora Entrada Box: 19:29:56

Recepcionado por: BART CASTRO, CARLOS AVELINO

Acompañante: MAMÁ RUT. 18110796-0

Motivo Administrativo:

DOLOR DE CABEZA, TOS, MOLESTIA OCULAR

Motivo de consulta:

MOLESTIA OCULAR  
RESFRÍO

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C5 13/11/2023 18:48 PERALES BENDEL GERARDO

| SIGNOS VITALES | HORA     | PAS | PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP. | GLICEMIA |
|----------------|----------|-----|-----|--------------------|-----------|---------------------|---------|-------------|----------|
|                | 18:48:17 |     |     |                    | 36.6      | 111                 |         | 96          |          |

Anamnesis y Ex. Físico:

ALERGIAS NO

PESO: 50KG

PACIENTE CONSULTA POR PRESENTAR DESDE AYER CONGESTION NASAL ODIFNOAGIA SECRECION OCULAR BILATERAL TOS CON EXPECTORACION. RAM NO. EF: BEG AFEBRIL OROFARINGE CONGESTIVA SIN EXUDADO, MP+SA, SECRECION AMARILLA BILATERAL EN OJOS.

Hipótesis Diagnóstica:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

Detalle del Diagnóstico: SOSPECHA ADENOVIRUS

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA (27065379-0 - ANA ISABEL CARRERA VARGAS)- (Fecha: 13/11/2023)- (Hora: 19:37:35)

Indicaciones:

REPOSO ESCOLAR POR 3 DIAS.

IBUPROFENO 400MG 1 COMP C/8H POR 3 DIAS.

CLORFENAMINA 4MG 1 COMP C/8H POR 3 DIAS.

PREDNISONA 5MG 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS.

BROMHEXINA/AMBROXOL/ABRILAR JARABE 7CC C/8H POR 7 DIAS.

GENTAMICINA UNGUENTO: APLICAR EN BORDE OCULAR C/6H POR 5 DIAS.

HIDRATACIÓN ABUNDANTE.

RECONSULTAR SOS.

OFTABIOTICO GOTAS: APLICAR CADA 6 HORAS EN CADA OJO POR 5 DIAS.

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso:

19:37:35

(MEDICO) CARRERA VARGAS, ANA ISABEL

27065379-0

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.

