

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De ConcepciónDato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:38028
10/10/2022
10:44:55Centro Paciente: **CESFAM LORENZO ARENAS**Nombre: **CAÑAS VERA JOAQUIN FELIPE**

R.U.N.: 24754125-K

Edad: 8 años 0 meses 10 días

Domicilio: **ALMIRANTE RIVERO SUR 491 43**

Fecha nac.: 30/09/2014

Teléfono: 972495160

Sexo: Masculino

Ficha: 478860810113003

Previsión: FONASA GPO-A (INDIGENCIA)

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 10:56:14

Recepcionado por: **BART CASTRO, CARLOS AVELINO**Acompañante: **MAMÁ RUT. 12046920-7**

Motivo Administrativo:

DOLOR DE CABEZA, GARGANTA, CABEZA

Motivo de consulta:

**DOLOR DE CABEZA DOLOR DE GARGANTA TOS FIEBRE
PESO 33 KL**

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: **NO**

Categorización:

- **C5 10/10/2022 10:55 GODOY GONZALEZ CARLOS**

SIGNOS VITALES	HORA	PAS PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	PAM	SAT. O2	FREC. RESP.	GLICEMIA
	10:55:20			38.2	125		98		

Anamnesis y Ex. Físico:

FIS: 09/10/22. RAM NO. PACIENTE ES TRAI DO POR MADRE POR PRESENTAR FIEBRE, ODINOFAGIA, CEFALEA, TOS SECA, RINORREA LEVE. AL EXAMEN FISICO REG FEBRIL HIDRATADO EUPNEICO INYECCION CONJUNTIVAL, OROFARINGE CONGESTVA SIN PUS. MP+SA SIN APREMIO VENTILATORIO.

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

Fecha: (10/10/2022) - Hora: (11:05:26) - TOMA DE MUESTRA EN NIÑO Prescribe: (MEDICO) ANA ISABEL CARRERA VARGAS

Aplica: Fecha: (10/10/2022) - Hora: (11:05:56) (KINESIOLOGO) CAROLINA VERGARA GUZMAN

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (27065379-0) - ANA ISABEL CARRERA VARGAS- (Fecha: 10/10/2022)- (Hora: 11:07:55)

Indicaciones:

SAPU:

PCR SARS COV 2.

REPOSO ESCOLAR POR MAÑANA.

IBUPROFENO JARABE 200: 8CC C/8H POR 3 DIAS.

CLORFENAMINA JARABE: 5CC C/8H POR 3 DIAS.

BROMHEXINA JARABE: 5CC C/8H POR 3 DIAS.

HIDRATACION ABUNDANTE, MEDIDAS FISICAS PARA LA FIEBRE.

RECONSULTAR SOS.

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: **11:07:55**

(MEDICO) CARRERA VARGAS, ANA ISABEL 27065379-0

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

