

Dato de Atención de Urgencia		Dato N° :	
SAPU		72664	
Municipalidad De Concepción		Fecha Admisión:	
		12/08/2025	
		Hora Admisión:	
		19:24:00	

Centro Paciente: **CESFAM O HIGGINS**

Nombre: **FUENTEALBA VALENZUELA MAITE YUE** R.U.N.: 26534546-8 Edad: 6 años 9 meses 21 días

Domicilio: salas 5 Fecha nac.: 22/10/2018

Teléfono: 987606221 / Sexo: Femenino Ficha: 26534546 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:

tos, dolor muscular e irritabilidad, hace 1 semana

Motivo de consulta:

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDA POR LA MAMA POR PRESENTAR DESDE TOS SECA DESE HACE 5 DÍAS + MALESTAR GENERAL

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: SI

PENICILINA

Categorización:

• C5 12/08/2025 19:29 MOLINA SANHUEZA HECTOR

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)
	19:29:43				37.7	115	99		

Anamnesis y Ex. Físico:

ALERGIAS: PENICILINA

ANT. MORB.: ASMA / DERMATITIS ATÓPICA

PESO: 28.000

OTOSCOPIA NORMAL

Paciente en BCG, afebril, hidratado eupneico bien perfundido.

Garganta eritematosa sin placas de pus

Pulmonar: MVA AsCsPs S/A. RsCsRs, normofonéticos, S/S.

Abdomen: no doloroso

Neurológico: conservado

ALERGIAS: PENICILINA

ANT. MORB.: ASMA / DERMATITIS ATÓPICA

PESO: 28.000

Exploración:

T. Axilar: 37.7

Frecuencia Cardíaca: 115

Sat. O2: 99

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 MI cada 8 hs por 3 días via Vía oral.

Diagnóstico Principal:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (27190527-0 - MASSIEL ALEXANDRA BERMUDEZ DE POOL) - (Fecha: 12/08/2025) - (Hora: 19:51:19)

Indicaciones:

Receta medicamento: IBUPROFENO SUSP. ORAL 120 ML, UNIDAD de 1.00 UNIDAD, 1 UNIDAD en 1 UNIDAD, 7 MI cada 8 hs por 3 días via Vía oral.

COBEFEN JARABE 6 CC CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

BRONCOTUSILAN 8 CC CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

TOMAR ABUNDANTE LÍQUIDO

ACUDIR SOS URGENCIA

REPOSO POR 4 DIAS

Destino: CESFAM

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 12/08/2025

Hora egreso: 19:51:19

(MEDICO) BERMUDEZ DE POOL, MASSIEL ALEXANDRA

27190527-0

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.

