

4-C

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Pedro Aguirre Cerda
Dirección: Calle Emilio Bello 918

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De La SerenaDato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:130539
19/03/2024
19:10:04

Centro Paciente: CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO AGUIRRE CERDA

Nombre: BERMUDEZ CASTRO MARTINA YANARA

R.U.N.: 21990936-5

Edad: 18 años 3 meses 18 días

Domicilio: LOS AZULILLAZ 80 80

Fecha nac.: 01/12/2005

Teléfono: 988384076 /
937513253

Sexo: Femenino

Ficha: 21990936-5

Previsión: FONASA GPO-A (INDIGENCIA)

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 22:21:57

Recepcionado por: DIAZ ARAYA, CAROL ROXANNA

Acompañante:

Motivo Administrativo:

SIN PATOLOGÍAS CRÓNICAS // DOLOR DE GARGANTA, DECAIMIENTO, DIFONÍA, FIEBRE // ANOCHE // NO ALÉRGICA

Motivo de consulta:

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

- C5 19/03/2024 21:24 GALVEZ SANTIBAÑEZ CECILIA SOLEDAD

SIGNOS VITALES	HORA	PESO (KG) (grs)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	TEMP. RECTAL (°C)	T. AXILAR (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (Lpm)	SAT. O2 (%)	FREC. RESP. (Respiraciones/Minuto)	GLICEMIA CAPILAR (mg/dl)
	21:24:09		94	56		38	82	38	16	

Anamnesis y Ex. Físico:

Pcte SAM, refiere cuadro que inicia anoche con odinofagia, inflamacion de amigdalas, cefalea, fiebre hasta 38°, decaimiento.

Alergias: - (16718699-8 - ANA RODRIGUEZ VILLARROEL) -Fecha:(19-03-2024) -Hora:(22:58:36)

Exploración:

PAS: 94

PAD: 56

T. Axilar: 38

Frecuencia Cardiaca: 82

Sat. O2: 38

Frec. Resp.: 16

(14604000-4 - CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ) -Fecha: (19/03/2024)- Hora: (22:57:32)

BCG, afebril, sin signos de dificultad respiratoria

Mucosas rosadas, bien hidratadas y profundidas

Faringe eritematosa y congestiva, amigdalas sin placas

No palpo adenopatías cervicales

MP + SRA, RR2TSS

(16718699-8 - ANA RODRIGUEZ VILLARROEL) -Fecha: (19/03/2024)- Hora: (22:58:36)

Hipótesis Diagnóstica:

FARINGITIS AGUDA

Procedimientos:

Fecha: (19/03/2024) - Hora:(22:55:15) - INYECTABLE INTRAMUSCULAR **Prescribe:** (MEDICO) ANA RODRIGUEZ VILLARROEL**Aplica:** Fecha:(19/03/2024) -Hora:(22:57:25) (TECNICO PARAMEDICO) CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ

Medicamentos:

Hora Programada: (22:55:26) - DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML AMPOLLA 3 ML VÍA INTRAMUSCULAR (Cant. 1.00)**Prescribe:** (MEDICO) ANA RODRIGUEZ VILLARROEL**Hora Aplicación:** (22:57:24) Aplicado por:(TECNICO PARAMEDICO) CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ.

Actuación:

(Fecha: 19/03/2024 Hora suministro: 22:57:19) Se suministra: DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML AMPOLLA 3 ML ([14604000-4] CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ)

(Fecha: 19/03/2024 Hora Proc: 22:57:21) - Se realiza procedimiento: INYECTABLE INTRAMUSCULAR ([14604000-4] CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ) (14604000-4 - CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ) - Fecha:(19-03-2024) - Hora: (22:57:32)

(Fecha: 19/03/2024 Hora Pres: 22:54:50) - Se prescribe procedimiento:[PR] INYECTABLE INTRAMUSCULAR ([16718699-8] ANA RODRIGUEZ VILLARROEL)

(Fecha: 19/03/2024 Hora Pres: 22:55:02) Se prescribe: DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML AMPOLLA 3 ML ([16718699-8] ANA RODRIGUEZ VILLARROEL) (16718699-8 - ANA RODRIGUEZ VILLARROEL) - Fecha:(19-03-2024) - Hora: (22:58:36)

Pronóstico Med. Legal: LEVE

Diagnóstico de Salida:

FARINGITIS AGUDA (16718699-8 - ANA RODRIGUEZ VILLARROEL) - (Fecha:19/03/2024) - (Hora: 22:58:36)

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Pedro Aguirre Cerda
Dirección: Calle Emilio Bello 918

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De La Serena

Dato N°:
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

130539
19/03/2024
19:10:04

- Reposo en casa por 5 días
- Abundante hidratación
- Líquidos fríos
- Paracetamol 500 mg 2 comprimidos cada 8 hrs por 5 días
- Ketorolaco 30 mg cada 8 hrs por 3 días
- Desloratadina 5 mg cada 24 hrs por 7 días
- Reconsultar SOS (16718699-8 - ANA RODRIGUEZ VILLARROEL)-(Fecha :19/03/2024)-(Hora :22:58:36)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 19/03/2024

Hora egreso: 22:58:36

(MEDICO) RODRIGUEZ VILLARROEL, ANA

16718699-8

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

