

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Cardenal Caro
Dirección: Pampa Baja S/N

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De La Serena

Dato N°:
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

139094
03/06/2025
17:08:00

Centro Paciente: CENTRO DE SALUD FAMILIAR CARDENAL CARO

Nombre: HIDALGO EGAÑA AILYN SOLEDAD R.U.N.: 23954459-2

Domicilio: PAMPA BAJA, HUERTO 61

Teléfono: 64802888

Sexo: Femenino

Ficha: 23954459-2

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad:

Hora Entrada Box: 18:14:23

Recepcionado por: GARCIA PEÑOLOZA, ELVIS JOSE

Acompañante: HELEN EGEÑA

Motivo Administrativo:

refiere dolor de garganta, fiebre, moco desde hace 3 días alergica niega cronica niega

Motivo de consulta:

RESPIRATORIO (27337039-0 - RAFAEL ALBERTO CATALAN ZAPICO -Fecha: 03/06/2025 - Hora: 18:37:38)

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

- C4 03/06/2025 17:20 JARAMILLO OCARANZA YERKO ELADIO

| 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) |
|-------------------|----------|-----------------------|---------------|---------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| | 17:20:18 | 52 | | | | 36.7 | 81 | 97 | | |

Anamnesis y Ex. Físico:

TRAIDA POR LA HIJA, VIENE POR PRESENTA DE HACE 3 DIAS CON ODINOFAGIA, DECAIMIENTO, FIEBRE, TOS, FLEMAS, CONGESTION, MIALGIAS.

AM: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

VACUNAS SEGUN ESQUEMA COMPLETO

(27337039-0 - RAFAEL ALBERTO CATALAN ZAPICO) -Fecha: (03-06-2025) -Hora: (18:37:38)

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Cardenal Caro
Dirección: Pampa Baja S/N

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De La Serena

Dato N°:
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

139094
03/06/2025
17:08:00

EDUCO SIGNOS DE ALARMA

INDICO RETIRO DE DAU ENA DMISION

REPOSO POR 5 DIAS

NASTIZOL DIA NOCHE: 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

CAM: 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

LEVOCETIRIZINA 5MG: 1 COMP EN LA NOCHE POR 10' DIAS

IBUPROFENO 400MG: 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS (27337039-0 - RAFAEL ALBERTO CATALAN ZAPICO)-(Fecha

:03/06/2025)-(Hora :18:37:38)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 03/06/2025

Hora egreso: 18:37:38

(MEDICO) CATALAN ZAPICO, RAFAEL ALBERTO

Nombre Médico Tratante

27337039-0

Documento

SAPU
"CESFAM"
Cardenal Caro

Firma

Firma Paciente