

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Juan Pablo II
Dirección: Calle Isidora Campaña 3397

Dato de Atención de Urgencia

SAPU Municipalidad De La Serena	Dato N° : Fecha Admisión: Hora Admisión:	145866 12/05/2025 20:27:00
------------------------------------	--	----------------------------------

TESTART WIEGAND)

(Fecha: 12/05/2025 Hora Pres: 22:13:23)- Se prescribe procedimiento:[PR] TRATAMIENTO ORAL ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND)
 (Fecha: 12/05/2025 Hora Pres: 22:13:35) Se prescribe: DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML AMPOLLA 3 ML ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND)
 (Fecha: 12/05/2025 Hora Pres: 22:13:47) Se prescribe: BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND)
 (Fecha: 12/05/2025 Hora Pres: 22:13:59) Se prescribe: PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND).
 (Fecha/Hora PC: 12/05/2025 22:16:06)- Se toma Parámetros Clínicos ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND).
 (Fecha: 12/05/2025 Hora Proc: 22:16:54)- Se realiza procedimiento:TRATAMIENTO ORAL ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND)
 (15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND) - Fecha:(12-05-2025) - Hora: (22:17:06)

Pronóstico Med. Legal: LEVE

Diagnóstico Principal:

AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA (15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND) - (Fecha:12/05/2025) -
 (Hora: 22:17:06)

Indicaciones:

-REPOSO RELATIVO, IDEALMENTE EN DOMICILIO, DURANTE 3-5 DIAS APROXIMADAMENTE.
 -ABUNDANTE HIDRATACION (>3 Lts. EN ADULTOS), ALIMENTACION LIVIANA+SANA, Y/O LM A LIBRE DEMANDA (SI CORRESPONDE).
 -MEDIDAS GENERALES: EVITAR EL SOBREABRIGO Y LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA, VENTILAR LA CASA, EVITAR LA EXPOSICION A CUALQUIER HUMO (TABACO, LEÑA, CARBON, INCENSO, ETC.), TAPARSE LA BOCA AL TOSER (CON ANTEBRAZO O PAÑUELO DESECHABLE), USO DE MASCARILLA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE. EN CASO DE ASMA O ALERGIAS AMBIENTALES. EN CASO DE ALERGICOS Y ASMATICOS VER: https://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/asma/asma_terapia.html

-EN CASO DE PRESENTAR EVOLUCION DESFAVORABLE, CON FIEBRE SOBRE 38.5 EN 2 O MAS LECTURAS, COMPRAR E INICIAR AMOXICILINA 500MG CADA 8 HORAS, VO DURANTE 5 DIAS.

-IBUPROFENO 400MG O DICLOFENACO 50 MG, 1 COMP. CADA 8 HORAS VIA ORAL, DURANTE 3 A 5 DIAS.

-SI TEMPERATURA MAYOR A 38°, MOLESTIAS O DOLOR: PARACETAMOL 500 MG (MAX 20MG/KG/DOSIS) 2 COMP CADA 6-8 Hr.

-PARA LA TOS Y RINORREA: CLORFENAMINA 4 MG CADA 12 HORAS O LORATADINA 10 MG AL DIA (30KG O +), V.O. DURANTE 10 DÍAS, O SEGUN NECESIDAD.

-EN CASO DE EVOLUCION TORPIDA PROXIMAS 48 A 72 HORAS, USAR: PREDNISONA 20 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL DURANTE 3 A 5 DIAS. (+/- 1MG/KG/DIA)

-KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA EN SU CESFAM, SI HAY DIFICULTAD RESPIRATORIA POR SECRECIONES.

-EN CASO DE TOS QUE IMPIDE DORMIR: OXOLAMINA 50MG/5ML, 2.5 ML (5 ML EN >12 AÑOS), CADA 8 HORAS VIA ORAL.

-SI HAY CONGESTION NASAL, USAR FISIOLIMP SEGUN NECESIDAD Y ASPIRADO NASAL POSTERIOR. SI NO CEDE, USAR FLUTICASONA O MOMETASONA, 1 PUFF NASAL EN CADA FOSA CADA 12 HORAS DURANTE 3 A 5 DIAS.

-UTILIZAR LIBREMENTE EN MAYORES DE 2 AÑOS ABRILAR/HEDERA HELIX/PALTO MIEL/AGUA DE LIMON CON ABUNDANTE MIEL.

-MULTIVITAMINICO (PEDIATRICO O ADULTO SEGUN CORRESPONDA), CADA MAÑANA CON EL DESAYUNO (SIN ESTIMULANTES: CAFEINA/GINSENG), DURANTE 3 MES.

-RECORDAR QUE ES NORMAL RESFRIARSE HASTA 12 VECES EN UN AÑO, Y QUE LOS SINTOMAS PUEDEN DURAR HASTA 14 DIAS, LO IMPORATNTE ES SABER IDENTIFICAR CUANDO ES GRAVE EL CUADRO.

-IR A LA OFICINA GES DE SU CESFAM A FIRMAR LA NOTIFICACION CORRESPONDIENTE, SI ES PERTINENTE.

-RECONSULTAR EN CASO DE URGENCIAS DESCRITAS AL PACIENTE, Y EN CASO DE DUDA LLAMAR AL 800123506.

-EN CASO DE EMERGENCIA, LLAMAR AL 131. SIGNOS DE ALARMA: DIARREA CON SANGRE Y/O PUS, VOMITOS/MALA TOLERANCIA ORAL, FIEBRE QUE NO CEDE CON FARMACOS, AUSENCIA DE ORINA EN 24 HORAS, LLANTO SIN LAGRIMAS, IRRITABILIDAD NO CONSOLABLE, COMPROMISO DE CONSCIENCIA, SOMNOLENCIA EXCESIVA, VOMITOS EXPLOSIVOS.

(15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND)-(Fecha :12/05/2025)-(Hora :22:17:06)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 12/05/2025

Hora egreso: 22:17:06

(MEDICO) TESTART WIEGAND, FRANCISCO JOSE

15337013-3

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

Folio: 145866