

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Coquimbo
Tierras Blancas [CECOF]

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 40157752

Correlativo 18209

Fecha Llegada 28-08-2023

Hora Llegada 17:24:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sayen Stephanie Bruna Alvarez (Sayen)
RUN: 21.995.484-0
Fecha Nacimiento: 08-12-2005
Edad: 17 año(s), 8 mes(es), 20 día(s)
Dirección: Rancagua 23 fono 9-92446017 23 Villa o
Población: Bellavista
Comuna: Coquimbo

N° de Fichas: 59384
Numero antiguo: CECOF
Previsión: Fonasa
Convenio: Fonasa A
Teléfono:
Sexo: Mujer
Nombre acompañante: Viviana Del Carmen Alvarez

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: Sus Medios
Centro Remitente: CESFAM LILA CORTES

MOTIVO CONSULTA

madre refiere mareos , dolor muscular

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C5	28-08-2023 17:48	madre refiere mareos , dolor muscular	Solange Castillo Fuentes

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 17:46:48	121/79	124	98	37.2

FECHA/HORA ATENCIÓN

28-08-2023 17:48

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 28-08-2023 19:27

Funcionario : Endrina Ramirez Calderón

- Paciente acude en compañía de la madre por presentar desde hace 2 días cefalea retroocular, mareos, debilidad generalizada.

-Niega alergias a medicamentos.
-Niega patologías de importancia.

Fecha/Hora : 28-08-2023 19:29

Funcionario : Endrina Ramirez Calderón

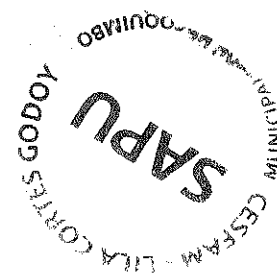
- EXAMEN FÍSICO: Paciente en BsCsGs, afebril, hidratada, con adecuada coloración cutáneo-mucosa. ORL: mucosa oral humeda, faringe hiperémica, sin exudado. Tórax simétrico, normoexpansible con MV audible, se auscultan sibilantes en ápices, sin otros agregados.

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Infección viral, no especificada - B34.9 (Principal) (Sospecha)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud: _____



MINISTERIO DE SALUD
S.S. Coquimbo
Tierras Blancas [CECOF]

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 40157752

Correlativo 18209

Fecha Llegada 28-08-2023

Hora Llegada 17:24:00

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Fleboclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización
Administración de Medicamento	No	Metamizol Sodico (Dipirona) Solucion Inyectable 1 G/2 MI	1	1 vez	Realizado		28/08/2023 19:31:39 Endrina Ramirez Calderón	28/08/2023 19:32:35 KATHERINE CAMPOS	

Indicaciones de Alta

- REPOSO EN DOMICILIO HASTA EL DÍA 01/09/2023
- PARACETAMOL 500 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 6-8 HORAS POR 3 DÍAS O IBUPROFENO 400 MG: 1 COMPRIMIDO CADA 6-8 HORAS POR 3 DIAS.
- LORATADINA 10 MG: 1 COMPRIMIDO DIARIO ANTES DE DORMIR POR 7 DIAS.
- ABUNDANTES LIQUIDOS
- CONTROL S.O.S: DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE > 37.5 °C POR MAS DE 3 DIAS U OTROS SIGNOS DE ALARMA

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Médico	Endrina Ramirez Calderón
Técnico Paramédico	KATHERINE CAMPOS CABEZAS
Enfermero(a)	Solange Castillo Fuentes

FECHA DE ALTA: 28-08-2023

HORA ALTA: 19:32

Destino: Domicilio

Funcionario Egreso: Endrina Ramirez Calderón (Médico)

RUN Func. Egreso 26.851.185-7