

3-B

REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD



INTERCONSULTA

POSTA DE _____ FICHA N° _____

NOMBRE COMPLETO: José Antonio Rojas Alvarado

NOMBRE PADRE: _____ NOMBRE MADRE: _____

C. IDENTIDAD N°: 22430284-1 PREVISION: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ DOMICILIO: _____

ANTECEDENTES CLINICOS:

DERIVACIÓN PROGRAMA _____ ESPECIALIDAD _____

PROCEDIMIENTO: _____ MOTIVO: _____

DIAGNOSTICO CLINICO: Obs. Broya y obstructiva
- Obs. NOE

PRINCIPAL SINTOMATOLOGIA: Hace 3 días con tos y dificultad
para respirar, un poco de fiebre
Act: 105/70, Sat: 93%, Decubito
se cubren pecho, al co 128x1.

SE DESEA SABER: Exclusión por neoplasia

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

Ricardo Alcayaga V.
Tco. Enfermería Nivel Sup.
Prevención de Riesgos
8.621.851-8

..... 23 DE Sept