

Centro Paciente: CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO AGUIRRE CERDA

Nombre: PARDO ROJAS MELLANIE ANASTASIA R.U.N.: 22390322-3

Edad: 16 años 4 meses 27 días

Domicilio: QUEBRADA DE TALCA calle andromeda sitio 2 2

Fecha nac.: 06/05/2007

Teléfono: 61-024998 / 89-463427

Sexo: Femenino

Ficha: 22390322-3

Previsión: FONASA GPO-A (INDIGENCIA)

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Afgano

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 20:27:20

Recepcionado por: MOLINA SANCHEZ, ELIZABETH CORIN

Acompañante:

Motivo Administrativo:

TOS CON SECA, SILBIDO EN EL PECHO, FIEBRE, DESDE AYER // ALG(-)

Motivo de consulta:

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C4 03/10/2023 18:08 ALVAREZ VELASQUEZ MARIA JOSE

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)
	18:08:33	82				36	95	99		

Anamnesis y Ex. Físico:

Paciente femenina con antecedentes de colon irritable, sin alergias. Traída por la madre por cuadro de 2 días de evolución caracterizado por tos seca, asociado a dificultad respiratoria, odinofagia, cefalea, fiebre 38°C. (18316305-1 - MARIA VANESSA OGALDE VEGA) -Fecha:(03-10-2023) -Hora: (21:05:10)

Exploración:

Buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria

Mucosas rosadas e hidratadas

Orofaringe eritematosa, congestiva, amígdalas sin alteraciones

Cardíaco RR2T no ausculto soplos

MP presente sin ruidos agregados (18316305-1 - MARIA VANESSA OGALDE VEGA) -Fecha: (03/10/2023)- Hora: (21:05:10)

Hipótesis Diagnóstica:

FARINGITIS AGUDA

Procedimientos:

Fecha: (03/10/2023) - Hora:(21:03:07) - INYECTABLE INTRAMUSCULAR Prescribe: (MEDICO) MARIA VANESSA OGALDE VEGA

Aplica: Fecha:(03/10/2023) -Hora:(21:03:46) (ENFERMERA/O) PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS

Medicamentos:

Hora Programada:(21:03:16) - CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML AMPOLLA 1 ML VÍA INTRAMUSCULAR (Cant. 1.00)

Prescribe: (MEDICO) MARIA VANESSA OGALDE VEGA

Hora Aplicación: (21:03:50) Aplicado por:(ENFERMERA/O) PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS.

Hora Programada:(21:03:06) - BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML AMPOLLA 1 ML VÍA INTRAMUSCULAR (Cant. 1.00)

Prescribe: (MEDICO) MARIA VANESSA OGALDE VEGA

Hora Aplicación: (21:03:54) Aplicado por:(ENFERMERA/O) PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS.

Actuación:

(Fecha: 3/10/2023 Hora Pres: 21:03:05) Se prescribe: BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([18316305-1] MARIA VANESSA OGALDE VEGA)

(Fecha: 3/10/2023 Hora Pres: 21:03:06) Se prescribe procedimiento:[PR] INYECTABLE INTRAMUSCULAR ([18316305-1] MARIA VANESSA OGALDE VEGA)

(Fecha: 3/10/2023 Hora Pres: 21:03:15) Se prescribe: CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([18316305-1] MARIA VANESSA OGALDE VEGA) (18316305-1 - MARIA VANESSA OGALDE VEGA) - Fecha:(03-10-2023) - Hora: (21:05:10)

(Fecha: 3/10/2023 Hora Proc: 21:03:44) Se realiza procedimiento:INYECTABLE INTRAMUSCULAR ([10797971-9] PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS)

(Fecha: 3/10/2023 Hora suministro: 21:03:48) Se suministra: CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([10797971-9] PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS)

(Fecha: 3/10/2023 Hora suministro: 21:03:53) Se suministra: BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([10797971-9] PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS) (10797971-9 - PATRICIA IVONNE CORONADO ROJAS) - Fecha:(03-10-2023) - Hora: (21:03:58)

Pronóstico Med. Legal: LEVE

Diagnóstico de Salida:

FARINGITIS AGUDA (18316305-1 - MARIA VANESSA OGALDE VEGA)- (Fecha:03/10/2023)- (Hora: 21:05:10)

-Reposo en domicilio por 5 días a contar de lunes 02/10
-Paracetamol 500mg 2 cada 8 horas por 5 días
-Ibuprofeno 400mg 1 cada 8 horas por 3 días
-Clorfenamina 4 mg: 1 cada 24 horas por 5 noches
-Levodropropizina 60 mg / 10 mL Jarabe 120 mL: 1 cucharada cada 8 horas por 5 días en caso de tos persistente
-Reconsulta SOS (18316305-1 - MARIA VANESSA OGALDE VEGA)-(Fecha :03/10/2023)-(Hora :21:05:10)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 21:05:10

(MEDICO) OGALDE VEGA, MARIA VANESSA

18316305-1

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

