

**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° :

156996

Fecha Admisión:

08/11/2025

Hora Admisión:

11:48:00

**Hora Aplicación:** (12:31:42) Aplicado por:(TECNICO PARAMEDICO) CLAUDIA JOHANNA HENRIQUEZ VALDIVIA.

Actuación:

(Fecha: 8/11/2025 Hora Pres: 12:31:12) Se prescribe: DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML AMPOLLA 3 ML ([24004481-1] BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI)

(Fecha: 8/11/2025 Hora Pres: 12:31:22) Se prescribe: BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([24004481-1] BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI)

(Fecha: 8/11/2025 Hora Pres: 12:31:28)- Se prescribe procedimiento:[PR] INYECTABLE INTRAMUSCULAR ([24004481-1] BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI) (24004481-1 - BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI) - Fecha:(08-11-2025) - Hora: (12:28:58)

(Fecha: 8/11/2025 Hora Proc: 12:32:09)- Se realiza procedimiento:INYECTABLE INTRAMUSCULAR ([13648812-0] CLAUDIA JOHANNA HENRIQUEZ VALDIVIA)

(Fecha: 8/11/2025 Hora suministro: 12:32:14) Se suministra: BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML AMPOLLA 1 ML ([13648812-0] CLAUDIA JOHANNA HENRIQUEZ VALDIVIA) (13648812-0 - CLAUDIA JOHANNA HENRIQUEZ VALDIVIA) - Fecha:(08-11-2025) - Hora: (12:31:34)

Diagnóstico Principal:

FARINGITIS AGUDA (24004481-1 - BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI) - (Fecha:08/11/2025) - (Hora: 12:33:17)

Indicaciones:

INDICACIONES:

1.- MANTENER CONTROLES EN EL CESFAM .

2.- CONTROL EN SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA COMPLICACIONES

3.- TRATAMIENTO:

X IBUPROFENO 600 MG CADA 8 HRS POR 5 DIAS

X PARACETAMOL 1 GR CADA 8 HRS POR 5 DIAS

X COBEFEN TOMAR 1 COMPRIMIDO CADA 8 HRS POR 5 DIAS

X ABRILAR JARABE TOMAR 10 ML CADA 8 HRS POR 7 DIAS

4.- REPOSO POR 5 DIAS

(24004481-1 - BLADIMIR ANTONIO ALCONZ CANQUI)-(Fecha :08/11/2025)-(Hora :12:33:17)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 08/11/2025

Hora egreso: 12:33:17

(MEDICO) ALCONZ CANQUI, BLADIMIR ANTONIO

24004481-1

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente