

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Pedro Aguirre Cerda
Dirección: Calle Emilio Bello 918

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De La SerenaDato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:112921
15/06/2023
17:24:45Centro Paciente: **CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO AGUIRRE CERDA**Nombre: **BARRAZA MARTINEZ FERNANDA SELINE**

R.U.N.: 22819937-0

Edad: 14 años 9 meses 5 días

Domicilio: **QUEBRADA DE TALCA S/N 0**

Fecha nac.: 10/09/2008

Teléfono:

Sexo: Femenino

Ficha: 22819937-0

Previsión: FONASA GPO-D

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 18:14:24

Recepcionado por: **DIAZ ARAYA, CAROL ROXANNA**

Acompañante:

Motivo Administrativo:

SIN PATOLOGÍAS CRÓNICAS // DOLOR MUSCULAR Y DE GARGANTA, TOS // 2 DÍAS // NO ALÉRGICA

Motivo de consulta:

SAPU (15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND - Fecha: 15/06/2023 - Hora: 18:36:02)

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• **C4 15/06/2023 17:52 OLIVARES COBS MARCELO ULISES**

SIGNOS VITALES	HORA	PESO (KG) (grs)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	TEMP. RECTAL (°C)	T. AXILAR (°C)	FRECUENCIA CARDÍACA (Lpm)	SAT. O2 (%)	FREC. RESP. (Respiraciones/Minuto)	GLICEMIA CAPILAR (mg/dl)
	18:34:47	45								
	17:51:57		109			36.7	93	99		

Anamnesis y Ex. Físico:

SIN PATOLOGÍAS CRÓNICAS // DOLOR MUSCULAR Y DE GARGANTA, TOS // 2 DÍAS // NO ALÉRGICA (15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND) - Fecha:(15-06-2023) - Hora:(18:36:02)

Exploración:

PAS: 109

T. Axilar: 36.7

Frecuencia Cardíaca: 93

Sat. O2: 99

(13360077-9 - MARCELO ULISES OLIVARES COBS) - Fecha: (15/06/2023) - Hora: (17:52:10)**BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATAD@, PERFUNDID@, VIGIL. COOPERANDO. SIN TIRAJE. MUCOSA NASAL, FARINGE Y AMIGDALAS ERITEMATOSAS. MURMULLO PULMONAR +, RUIDOS AGREGADOS - . RITMO REGULAR 2 TIEMPOS, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. Peso (Kg): 45****(15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND) - Fecha: (15/06/2023) - Hora: (18:36:02)**

Hipótesis Diagnóstica:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Actuación:

ALTA(Fecha/Hora PC: 15/06/2023 18:34:47)- Se toma Parámetros Clínicos ([15337013-3] FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND). (15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND) - Fecha:(15-06-2023) - Hora: (18:36:02)

Pronóstico Med. Legal: LEVE

Diagnóstico de Salida:

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN) (15337013-3 - FRANCISCO JOSE TESTART WIEGAND)- (Fecha:15/06/2023)- (Hora: 18:36:02)

Indicaciones:

-REPOSO RELATIVO, EN DOMICILIO, DURANTE 3-5 DIAS APROXIMADAMENTE.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU Pedro Aguirre Cerda
Dirección: Calle Emilio Bello 918

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De La Serena

Dato N° :
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

112921
15/06/2023
17:24:45

(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

-IBUPROFENO 400MG O DICLOFENACO 50 MG, 1 COMP. CADA 8 HORAS VIA ORAL, DURANTE MAXIMO 5 DIAS.
-SI TEMPERATURA MAYOR A 38°, MOLESTIAS O DOLOR: PARACETAMOL 500 MG (DOSIS 20MG/KG/DOSIS) 1 COMP CADA 6-8 HORAS.
-PREDNISONA 20 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL DURANTE 5 DIAS. (1MG/KG/DIA)
-CLORFENAMINA 4MG C/12 HORAS V.O. DURANTE 10 DÍAS, O SEGUN NECESIDAD. SI HAY MUCHA SOMNOLENCIA DIURNA, USAR SOLO LA DOSIS NOCTURNA.

-EN CASO DE TOS QUE IMPIDE DORMIR: OXOLAMINA 25MG (>2AÑOS) A 50MG (>12AÑOS), CADA 6-8 HORAS VIA ORAL, O LEVODROPROPIZINA 60MG/10ML (1MG/KG/DOSIS <12AÑOS) X ML, O 40-60MG COMP. (>=12 AÑOS), MAXIMO CADA 8 HORAS.

-SI HAY CONGESTION NASAL, USAR FISIOLIMP SEGÚN NECESIDAD Y ASPIRADO NASAL POSTERIOR. SI NO CEDE, USAR FLUTICASONA O MOMETASONA EN PUFF NASAL CADA 12 HORAS.

-SI HAY MUCHA DIFICULTAD RESPIRATORIA POR SECRECIONES, SOLICITAR CONTROL EN SALA IRA/ERA PARA REALIZACION DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA EN SU CESFAM.

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

-EN CASO DE VOMITOS/DIARREA, USAR SALES DE REHIDRATACION ORAL DE 60 MEQ, 100 ML POSTERIOR A CADA EPISODIO, FRACCIONADO Y LENTO (REPONER LAS PERDIDAS DE LIQUIDO). SI HAY DIARREA: DAR PERENTERYL 250MG CADA 12 HORAS VIA ORAL X 5 DIAS. SI HAY SOLO VOMITOS: DOMPERIDONA 1 GOTA POR KG CADA 8 HORAS V.O.

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

-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 :15/06/2023)-(Hora :18:36:02)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 18:36:02

(MEDICO) TESTART WIEGAND, FRANCISCO JOSE

15337013-3

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente