

Sofia Morales

3º A

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU-El Palqui
Dirección: Pedro León Gallo s/n

Dato de Atención de Urgencia

SAPU

Municipalidad De Monte Patria

Dato N°:

Fecha Admisión:

Hora Admisión:

73254

30/10/2023

18:50:15

Centro Paciente: CONSULTORIO EL PALQUI

Nombre: MORALES DIAZ SOFIA SCARLETH

R.U.N.: 22299464-0

Edad: 16 años 10 meses 1 días

Domicilio: ANDRES BELLO N 067 EL PALQUI 67

Teléfono: 93-1383760 /

9-31383760

Sexo: Femenino

Ficha: 22299464-0

Previsión: FONASA GPO-B

País de Nacimiento:

Nacionalidad:

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 18:50:32

Recepcionado por: ARAYA MUÑOZ, PAOLA

Acompañante: ABUELA MARIA

Motivo Administrativo:

OTROS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL AP. RESPIRATORIO

Motivo de consulta:

DOLOR DE GARGANTA (28079916-5 - NICOLL FLORES FUENTES -Fecha: 30/10/2023 - Hora: 18:59:53)

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización: NO REGISTRA.

SIGNS 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)
	18:50:59		130	71	36.9	91		98		

Hipótesis Diagnóstica:

AMIGDALITIS AGUDA

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

AMIGDALITIS AGUDA (28079916-5 - NICOLL FLORES FUENTES)- (Fecha:30/10/2023)- (Hora: 18:59:53)

Indicaciones:

ANT. (-) ALERGIAS (-)

ACUDE PRESENTANDO ODINOFAGIA, DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, MALESTAR GENERAL. NIEGA FIEBRE, TOS.

PACIENTE EN REG. AFEBRIL, HIDRATADO, LLENADO CAPILAR <2SEG, OROFARINGE PRESENCIA DE PLACAS BLANQUECINAS EN LA SUPERFICIE OROFARINGEA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, RR2T SIN SOPLOS, MV (+) SRA, ABDOMEN: PLANO, RHA (+) BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA.

SE INDICA REPOSO RELATIVO EN SU DOMICILIO POR 3 DIAS.

HIDRATACION ABUNDANTE.

PARACETAMOL COMP. 500 MG TOMAR 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS.

IBUPROFENO COMP. 400 MG TOMAR 1 CADA 8 HRS POR 3 DIAS.

RECONSULTAR SI SOS.

(28079916-5 - NICOLL FLORES FUENTES)-(Fecha :30/10/2023)-(Hora :18:59:53)

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 18:59:53

(MEDICO) FLORES FUENTES, NICOLL

28079916-5

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

