

HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE

UNIDAD DE URGENCIA HOSPITALARIA

EAL

LAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUEÑOS LAS 24 HORAS
LOS 7 DIAS DE LA SEMANA

EN:

Atención Primaria

Nº

2487173

1. ADMISION:

EDAD	SEXO	DIA	MES	AÑO
35 años 11 meses 9 días	Mujer	05	09	2022

Run:	26285056 - 0	TELEFONO	0
APELLIDO PATERNO	JOURDAIN		
APELLIDO MATERNO			
NOMBRES	STEPHANIA		
DOMICILIO	STA TERE3A CASA 48 - SAN FELIPE		

ADMISION		HR. ATENCION		AT. MEDICA	
HORA	MIN	HORA	MIN	HORA	MIN
17	30	18	59	18	58

GRUPO PREVISIONAL FONASA			<input checked="" type="checkbox"/> B
ISAPRE	PARTICULAR	OTROS	

CONSULTA POR:			
DOLOR DE GARGANTA Y OIDO			
INGRESO	AMBULANCIA	CARABINEROS	OTRO <input checked="" type="checkbox"/>

2. CATEGORIZACION:

HORA	17:45	C1	C2	C3	C4	C5	<input checked="" type="checkbox"/>
------	-------	----	----	----	----	----	-------------------------------------

CONSULTAS ANTERIORES / DATOS RELEVANTES	
CEFALEA, ALGIA MOLAR DE UNA SEMANA	
HGT MG/DL:	0
ECG:	00:00

¿CONSULTA REPETIDA POR MISMO MOTIVO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------	----	--

TIPO DE ACCIDENTE	TRANSITO	ESCOLAR	AGRESION
V.I.F.	HOGAR	TRABAJO	OTROS

TIPO DE ATENCION:	MEDICA <input checked="" type="checkbox"/>	CIRUGIA	TRAUMATOLOGIA
RESPIRATORIA <input checked="" type="checkbox"/>	PEDIATRICA	GINECO-OB	C. LESIONES

3. ATENCION MEDICA Y DE ENFERMERIA: No Posee Eval. SAD Parsons

RESPONSABILIDAD MEDICA-DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	
PACIENTE PROBABLE O SOSPECHOSO DE INFECCION RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS - AMIGDALITIS AGUDA	
¿DIAGNOSTICO AGUDO?	SI NO <input checked="" type="checkbox"/>

TRATAMIENTO MEDICO	HORA
1 HNF PARA COVID 19	19:00
2 CICLOFENACOL SODICO 1 AMP IM	19:40
3	
4	
5	
6	
7	
8	

EVOLUCION MEDICA	
PACIENTE ACUDE POR PRESENTAR ODINOFAGIA ACOMPAÑADO DE HIPERTROFIA DE AMIGDALA IZQUIERDA NO PRESENTA PLACAS DE PUS, VESICULAS NI EXUDADOS, REFIERE DOLOR AGUDO, SE ENCUENTRA AFEBRIL	

EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFIAS Y EXAMEN FISICO	
1	
2 MURMULLO VESICULAR AUDIBLE Y CONSERVADO NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, VIBRACIONES VOCALES CONSERVADAS, BUENA EXPANSIBILIDAD TORACICA, NO ALETEO NASAL.	

RESPONSABILIDAD PARAMEDICO				
PRESION	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACION	SATURACION
159/120	83	36,3	16	98

¿ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA?	SI	NO
--	----	----

¿CONSULTA DE URGENCIA PERTINENTE?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO
-----------------------------------	--	----

ALCOHOLEMIA:	SI	NO
Nº FRASCO		Nº PLACA

GRADO DE TEMPERANCIA:	SOBRIO	ETILICO
	EBRIO	COMA

ATENCION ENFERMERIA		HORA
1 SE REALIZA HNF PARA ANTIGENO COVID-19-RESPONSABLE AOG		19:16
2 SE ENTREGA INFORME RESULTADO ANTIGENO COVID-19 NEGATIVO-RESPONSABLE AOG		19:26
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

4. EGRESO

INDICACIONES	
AMOXICILINA 500MG/ACIDO CLAVULANICO 125 MG 1 TAB CADA 12 HORAS	
IBUPROFENO 400MG 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS	
OMEPRAZOL 20 MG 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	

INCAPACIDAD:	SI	NO	DIAS
DESTINO DEL PACIENTE:	TRASLADO		