

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Sur
Sar San Miguel

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 385348

Correlativo 27213

Fecha Llegada 28-05-2023

Hora Llegada 11:20:00

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

agregados

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto): Influenza debida a virus no identificado

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Influenza debida a virus no identificado - J11 (Principal) (Sospecha)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud: _____

Diagnóstico (texto): descartado por test de antígeno

Clasificación Diagnóstica CIE-10: COVID-19, virus no identificado - U07.2 (Descarte)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud: _____

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Fleboclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización
Proc_Toma test rápido antígeno SARS-COV-2	No			1 vez	Realizado		28/05/2023 12:55:43 María José Yari Acosta	28/05/2023 12:59:11 Nicole Tabilo Henríquez	
Colocacion Inyección Intramuscular	No	Betametasona Fosfato Disodico 4 mg/1 ml, Solucion Inyectable, ampolla	1	1 vez	Realizado		28/05/2023 13:00:28 María José Yari Acosta	28/05/2023 13:01:09 Nicole Tabilo Henríquez	
	No	Jeringa 5 cc C A 21 G x 1 1/2	1	1 vez			28/05/2023 13:01:18 Nicole Tabilo Henríquez (SM)		
	No	AGUJA 21 G X 1,00" DESECH UD	1	1 vez			28/05/2023 13:01:22 Nicole Tabilo Henríquez (SM)		
	No	Torulas de Algodón	2	1 vez			28/05/2023 13:01:26 Nicole Tabilo Henríquez (SM)		
Colocacion Inyección Intramuscular	No	Ketorolaco 30 mg/1 ml Solucion Inyectable , ampolla	1	1 vez	Realizado		28/05/2023 13:03:16 María José Yari Acosta	28/05/2023 13:07:37 KATERINNE RUIZ MILLAR (SM)	

Indicaciones de Alta

MANTENER BUENA HIDRATACIÓN

CUMPLIR TTO MEDICO

SE INDICA REPOSO POR 5 DÍAS

MANTENER MEDIDAS DE PREVENCIÓN COVID19

LAVADO DE MANOS FRECUENTES

SOS URGENCIAS: FIEBRE SOBRE 38 PERSISTENTE POR 72 HORAS QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR,

EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

Receta(s) Externa(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	Paracetamol 500 mg Comprimidos : 2 Comprimidos cada 8 Horas por 3 Dias	
1	Clorfenamina Maleato 4 mg Comprimidos : 1 Comprimido cada 24 Horas por 5 Dias	NOCHE
1	Prednisona 5 mg Comprimidos : 1 Comprimido cada 8 Horas por 3 Dias	
1	Levodropropizina 60 Mg/10ml Solucion Oral , frasco 120 ml: 5 Mililitros cada 8 Horas por 5 Dias	