RESUMEN CLÍNICO

Caso de sospecha de ESAVI
Junio 2025

Nombre del Paciente: Keily Sofía Regalado Maldonado (**KSRM**)

Edad: 3 años 7 meses 26 días

Número de afiliación: 108892773.

Fecha de Nacimiento: 05/10/2021**. Calidad:** BENEFICIARIO(A) HIJO(A).

Responsables: Sonia Vanessa Maldonado de Regalado y Rene Mauricio Regalado. (madre y padre)

Teléfono: 7140-0641(madre Sonia Maldonado)

El día 31/05/2025 es traída por su madre a unidad de emergencia Pediatrica por "**MORDIDA DE PERRO**"

Dr. Josué Isaac Parada Ramirez atendió a paciente por dicha mordida en área de antebrazo derecho y en región de la cabeza (cuero cabelludo).

Datos por familiar: Perro conocido (mascota de la familia) y vacunado (sin presentar cartilla de vacunación del perro).

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA SOYAPANGO
PEDIATRIA (EMERGENCIAS)
HISTORIA CLINICA PEDIATRICA

DATOS DEL PACIENTE No. Historia: **29440486** Fecha: **31/05/2025 18:28:45** No. Atención: **390**

Nombre: **REGALADO MALDONADO KEILY SOFIA** Tel.: Sexo: **FEMENINO**
No. Afiliación: **108892773** Tipo Afi.: **BENEFICIARIO DEL COTIZANTE** No. Consulta: **20172273**
DUI:
Estado Civil: **SOLTERO(A)** Edad: **3 años** Últ. Fecha Consulta:
Peso (Kg): **14.5** Talla (cm): IMC (Kg/m2):
Dirección: Munic.: **SOYAPANGO** Dept.: **SAN SALVADOR**
COL EL PEPTO PJE 10 POLG R #1

Recepción: Selección:
Referido por: Al Area de:
Persona Responsable:
Direccion/Teléfono:
Fecha y Hora de Preparación en Enfermeria:

Consulta por:
"MORDIDA DE PERRO"

Presenta Enfermedad:
HACE 1 HORA EL PERRO (MASCOTA DE LA CASA) MORDIO A KEILY EN ANTEBRAZO DERECHO Y RAZGUÑO EN CUERO CABELLUDO. PRESENTANDO SANGRADO AL MOMENTO. LAVARON HERIDAS CON AGUA PERO SIN JABÓN. EL PERRO DE ELLOS ESTA VACUNADO (HACE 1 AÑO CON UNIDAD DE SALUD) PERO NO TRAEN COMPROBANTE. ES PRIMER EPISODIO

ANTECEDENTES

Otros Antecedentes
NO ALERGIAS CONOCIDAS
VACUNAS PARA LA EDAD COMPLETAS,

Médico pediatra describe que **NO TIENE ANTECEDENTES DE ALERGIAS**.

riencia Personal:

LLORANDO, CON APOSITOS EN CABEZA. EUPNEICA.

EXAMEN FÍSICO

Fecha	FC	FR	Temp (°)	Peso		Talla		Tension Sistólica	Tension Diastólica	HGT	Perimetro Cefalico
31/05/2025	90	18	36	14.5	KILOGRAMOS	0	METROS	0	0	0	0

Hallazgo Examen Físico

CUERO CABELLUDO PRESENTA RAZGUÑO CON HERIDA LINEAL DE APROX 4CM NO SANGRANTE AL MOMENTO PERO SI SE OBSERVA CON PROFUNDIDAD DE APROX 0.5CM.
A NIVEL DE ANTEBRAZO DERECHO PRESENTA MORDEDURA CON HERIDA PUNTIFORME EN LA REGION LATERAL, NO SANGRANTE.

DIAGNÓSTICO SEGÚN CIE-10:

Código	Descripción	Tipo	1a Vez	Ppal
S519	HERIDA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	DEFINITIVO	SI	SI
S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	DEFINITIVO	SI	NO
W549	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, LUGAR NO ESPECIFICADO	DEFINITIVO	SI	NO

PLAN DIAGNÓSTICO / TERAPÉUTICO, OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO:

SE NOTIFICA CASO A DRA POLANCO VIA TELEFONICA (SE ENVIAN FOTOGRAFIAS DE LAS HERIDAS PORQUE ELLA LAS SOLICITA) SE INDICA VACUNA ANTIRRABICA SE INDICA SUERO EQUIVALENTE A 290 UNIDADES QUE SON APROX 2ML IM #1. SE REFIERE A H. AMATEPEC PARA SUTURA. SE DAN ANTIBIOTICO ORAL PROFILACTICO Y AINES. REFERENCIA CON EPIDEMIOLOGIA PARA SEGUIMIENTO DEL CASO.

PRESCRIPCIONES:

IBUPROFENO 100 MG /5 ML FRASCO, 7ML VIA ORAL CADA 8HRS, Fecha Inicio: 31/05/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1
AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO (250 + 62.5) MG / 5 ML, 5ML VIA ORAL CADA 12HRS POR 7 DIAS, Fecha Inicio: 31/05/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1

SOLICITUDES DIVERSAS:

CONTROL USO DE ANTIMICROBIANO ORDEN PARA INYECCIONES ORDEN PARA CURACIONES

REFERENCIAS/RETORNOS:

Centro de Atención adonde se Refiere/Retorna	Tipo	Destino	Servicio
HOSPITAL AMATEPEC-529000	1	EMERGENCIA	PEDIATRIA

Primera Vez SI Hoja Censada SI Destino REFERENCIA Hoja Cerrada SI

Nombre del Médico

PARADA RAMIREZ JOSUE ISAAC

Según indicación se procede a colocación de vacuna y suero antirrábico

Peso de paciente 14.5 kg.

Formula: 14.5 kg * 20= 290 UI

290 UI * 150 UI /1ml (presentación del suero) = 1.9 ml

Enfermeria cumple suero antirrábico en glúteo (según nota y dato verbal de enfermeria Srta. Cecilia Hernandez)

Además de 1° dosis de vacuna antirrábica en musculo deltoides del brazo derecho.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA SOYAPANGO
PEDIATRIA (EMERGENCIAS)
ANOTACIONES DE ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE No. Historia: **29443311** Fecha: **01/06/2025 00:01:07** No. Atención: **390**

Nombre: **REGALADO MALDONADO KEILY SOFIA** Tel.: Sexo: **FEMENINO**
No. Afiliación: **108892773** Tipo Afi.: **BENEFICIARIO DEL COTIZANTE** No. Consulta: **20172273**
DUI:
Estado Civil: **SOLTERO(A)** Edad: **3 años** Últ. Fecha Consulta:
Peso (Kg): Talla (cm): IMC (Kg/m2):
Dirección: Munic.: **SOYAPANGO** Dept.: **SAN SALVADOR**
COL EL PEPTO PJE 10 POLG R #1

Recepción: Selección:
Referido por: Al Area de:
Persona Responsable:
Direccion/Teléfono:
Fecha y Hora de Preparación en Enfermeria:

ANOTACIONES

PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS, 7 MESES DE EDAD, CONCIENTE, ALERTA, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE EN COMPAÑIA DE SU PADRE ES TRAIDO POR HISTORIA DE MORDIDA DE PERRO CONOCIDO, EL DIA DE HOY PRESENTO MORDEDURA A NIVEL DE CABEZA Y BRAZO, POR LO QUE DECIDE CONSULTAR, ES EVALUADO EN EMERGENCIA PEDIATRICA POR DR PARADA QUIEN DIAGNOSTICA HERIDA DE OTRAS PARTES DEL CUERPO Y MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO CONOCIDO . NOTIFICA A EPIDEMIOLOGA DE UNIDAD. (DRA. POLANCO) PARA PLAN DE MANEJO, POR LO QUE INDICA ANTIBIOTICO ORAL, CURACION Y REFERENCIA A HOSPITAL AMATEPEC Y CUMPLIMIENTO DE VACUNA, SUERO ANTIRRABICO Y MANEJO ADECUADO, FAMILIAR DE PACIENTE , SE LE EXPLICA IMPORTANCIA DE PRESENTARSE EN HOSPITAL PARA SEGUIMIENTO , CUMPLIR TRATAMEINTO INDICADO EN DOSIS Y HORARIO CORRECTO, SE REALIZA CURACION, SE ORIENTA SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN MENOR Y ANTE CUALQUIER SIGNO CONSULTAR. ANEXO VIGEPE Y NOTA DE ENFERMERIA A HOJA DE CONSULTA. LIC SUSI SAARAIM PEREZ JVPE A 6156

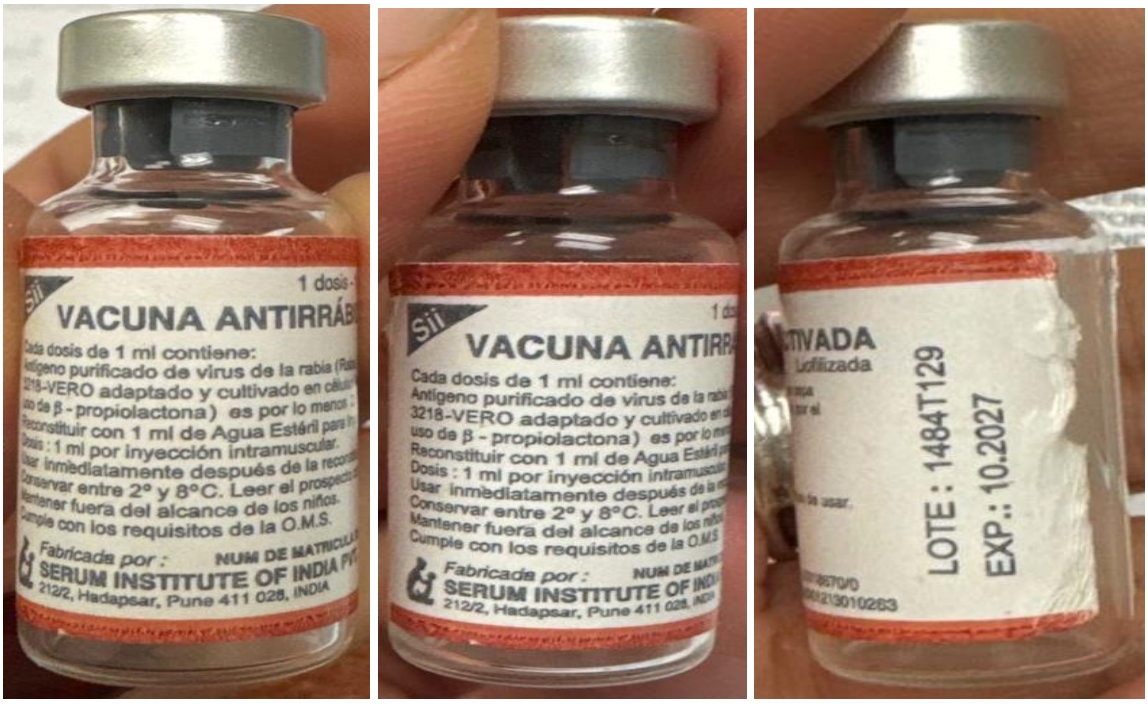
Hoja Cerrada SI

Nombre del Médico
SUSI SAARAIM PEREZ ALAS

Además, despacha antibiótico y analgésicos a madre de la paciente y envían a Hospital Amatepec para sutura de heridas, no se mencionan complicaciones ni anormalidades posterior a la colocación de suero ni vacuna antirrábica.

VACUNA APLICADA:

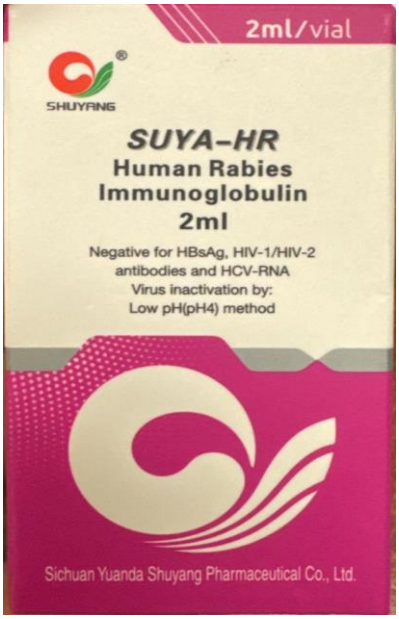
Tipo de vacuna: ANTIRRABICA INACTIVADA

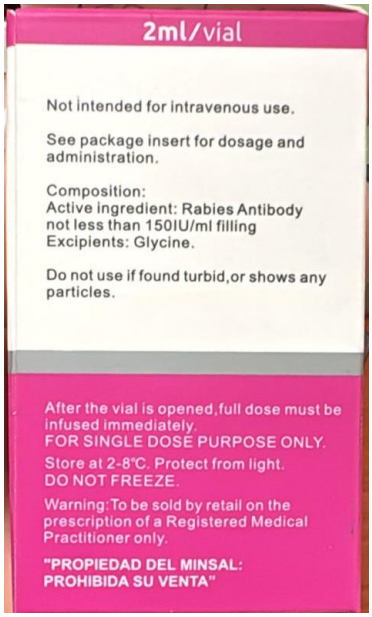


Laboratorio productor: SERUM INSTITUTE OF INDIA PVT.LTD
Lote: 1484T129
Fecha recibida: 06/05/2025
Fecha vencimiento: 10-2027
Cadena de frio del último mes: +3 °C se anexan registros.
Fecha colocación: 21/05/2025
Hora aproximada de colocación: 19:00 HRS
Sitio de aplicación: Musculo Deltoides derecho
Forma de aplicación: Intramuscular con técnica según lineamientos.
Fecha de inicio de síntomas: 01/06/2025
Hora de inicio de los síntomas: aproximadamente 08:00 HRS

SUERO APLICADO:

Tipo de Suero: SUYA-HR Human Rabies Inmunoglobulin 2ml





Suero: globulina Antirrábica Humana
Laboratorio productor: SICHUAN YUANDA SHUYANG PHARMACEUTICAL CO.LTD.
Lote: 20240702029R
Fecha recibida: 22/05/2025
Fecha vencimiento: 04-07-2026
Cadena de frio del último mes: +3 se anexan registros.
Fecha colocación: 31/05/2025
Hora aproximada de colocación: 19:00 HRS
Sitio de aplicación: Musculo glúteo derecho
Forma de aplicación: Intramuscular con técnica según lineamientos.
Fecha de inicio de síntomas: 01/06/2025
Hora de síntomas: 01/06/2025

CONTROL DE TEMPERATURA DE TERMOS

FECHA	HORA	TERMO 1 VACUNA ANTIRRABICA T°	DOSIS APLICADA	DOSIS ENTREGADA	TERMO 2 VACUNA ATT T°	DOSIS APLICADA	DOSIS ENTREGADA	TERMO 3 SUERO ANTIRRABICO T°	DOSIS APLICADA	DOSIS ENTREGADA	TERMO 4 SUERO ANTIRRABICO T°	DOSIS APLICADA	DOSIS ENTREGADA
31/5/25	6:00am	+3°C	1	3	–	–	–	+3°C	–	10	–	–	Palacios
31/5/25		+3	1	4a	–	–							Sra de carlo
"		+3	1	3ª	–	–							"
31/5/25		+3	1		–	–	"						Herrera
31/5/25		+3	1		–	–	–	–	–	–	–	–	Herrera
31/5/25		+3	1	–	–	–	–	+8°C	–	–	–	–	Sr Gualan
31/5/25	7:23pm	+3°C	1	–				+3°C	1 fco.	–	–	–	Cea/Aldea/Pedaban
01/06/25	12am	+3°C						+3°C					Gonzalez
Junio 2025													
01/06/25	6am	+4°C	7	3	–	–	–	+3C	11 fcos	4 fcos	–	–	Sr portillo
01.06.25	12md	+3						+3					Iflle
01/6/25	9:50pm	+3°C	1					+3	8 fcos				Garcia
02/06/25	12am	+6°C	–					+3					Sra de carlo
02/06/25	6am	+6°C	–					+3					Sra de carlo
2/06/25	11:45am	+3°C	1	7	–	–	–	–	–	–	–	–	Toledo
2/6/25	6:50	+3°C	–	–	–	–	–	+3	–	–	–	–	Silvan
03/6/25	12:10	+3°C	–	–	–	–	–	+3	–	–	–	–	Silvan
03/6/25	6:20	+3°C	–	6	–	–	–	+3	–	10	–	–	Silvan
3/06-25	7am	+3	2ª	–	–	–	–	+3					Sra de carlo
3-06-25	12	+3	–	–	–	–	–	+3					Sra de carlo
3-06-25	[illegible]	+3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	[illegible]
3/6/25	12:20	+3°C	3ra dosis	1 frasco vacuna	–	–	–	–	–	–	–	–	Sra de carlo
3/6/25	1pm	+3	2ª dosis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Perez
3/6/25	6:40	+3°C	–	–	–	–	–	+3°C	–	–	–	–	Perez
3/6/25	12pm	+3°C	–	–	–	–	–	+3°C	–	–	–	–	Perez
4/6/25	6:am	+3°C	–		–	–	–	+3°C	–	–	–	–	Perez
4/6/25	6:am												
4/6/25	12:40												

NOTA: Las dosis aplicadas y entregadas solamente se anotarán al final de cada turno.

El día 01/06/2025 alrededor de las 08:00 HRS, madre refiere comenzó a notar que paciente se “rascaba” diferentes zonas del cuerpo además de salida de “rochas” por lo que la trae a consultar nuevamente.
Dr. Kelwin Enzo, Lopez Ventura revisa a paciente y da consulta de ese día y relaciona reacción alérgica a antibiótico que se había indicado un día antes.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA SOYAPANGO
PEDIATRIA (EMERGENCIAS)
HISTORIA CLINICA PEDIATRICA

DATOS DEL PACIENTE No. Historia: **29450595** Fecha: **01/06/2025 15:25:48** No. Atención: **333**

Nombre: **REGALADO MALDONADO KEILY SOFIA** Tel.: Sexo: **FEMENINO**
No. Afiliación: **108892773** Tipo Afi.: **BENEFICIARIO DEL COTIZANTE** No. Consulta: **20177576**
DUI:
Estado Civil: **SOLTERO(A)** Edad: **3 años** Últ. Fecha Consulta:
Peso (Kg): **14.2** Talla (cm): IMC (Kg/m2):
Dirección: Munic.: **SOYAPANGO** Dept.: **SAN SALVADOR**
COL EL PEPTO PJE 10 POLG R #1

Recepción: Selección:
Referido por: Al Area de:
Persona Responsable:
Direccion/Teléfono:
Fecha y Hora de Preparación en Enfermeria:

Consulta por:
LA ALERGIA

Presenta Enfermedad:
PACIENTE QUE CONSULTA CON HISTORIA DE 1 DIA DE SUFRIR MORDEDURA POR PERRO, QUE RECIBIO TRATAMIENTO EL DIA DE AYER, SUTURA DE HERIDA,. RECIBIO TRATAMIENTO AMBULATORIO. CON IBUPROFENO + AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO. REFIERE POSTERIOR A INGESTA DE MEDICAMENTOS MADRE NOTA RONCHAS EN PIEL. POSTERIOR A INGESTA DE IBUPROFENO. POR LO CUAL CONSULTA. NO FIEBRE NO VOMITOS, DIARREA NI OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES

Otros Antecedentes
NO ANTECEDENTES ALERGICOS, QUIRURGICOS NI MEDICOS,

Estado:
NO REGISTRADO

Médico revisa a paciente describe examen físico y suspende antibiótico y manejo de “alergia” con antihistamínicos y esteroides más alta.

EXAMEN FÍSICO

Fecha	FC	FR	Temp (°)	Peso		Talla		Tension Sistólica	Tension Diastólica	HGT	Perimetro Cefalico
01/06/2025	0	0	36.2	14.2	KILOGRAMOS	0	METROS	0	0	0	0

Hallazgo Examen Físico

NORMOCRANEO, OJOS PIRL, FN Y CAE PERMEABLE,
MUCOSA ORAL HUMEDA
FARINGE: NORMAL.
CUELLO SIMETRICO, NO MASAS.
TORAX PULMONES VENTILADOS, CVRR, NO SOPLO, NO ADVENTICIOS, NO TIRAJES
ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BYD, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIA, NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES N-N,
PIEL: LLENADO CAPILAR <2SEG, NO FRIALDAD DISTAL. RONCHAS EN MANOS Y PIES, ERITEMA LOCALIZADO.
NEUROLOGICO: FUERZA Y TONO CONSERVADO NO LATERALIZACIONES.

DIAGNÓSTICO SEGÚN CIE-10:

Código	Descripción	Tipo	1a Vez	Ppal
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA	DEFINITIVO	SI	SI

PLAN DIAGNÓSTICO / TERAPÉUTICO, OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO:

ALTA RECOMENDACONES CONTROL EN 24H SI PERSISTE CON RONCHAS

PRESCRIPCIONES:

PREDNISONA 5 MG TABLETA, 1 TAB VO CADA 12H POR 5 DIAS, Fecha Inicio: 01/06/2025, Cantidad Prescrita: 10	DEL DIA	1
HIDROCORTISONA ACETATO AL 1 % CREMA, 1 APLICACION EN PIEL CADA 12H POR 5 DIAS, Fecha Inicio: 01/06/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1
CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE, 4 ML VO CADA 8H POR 5 DIAS, Fecha Inicio: 01/06/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1
ACETAMINOFEN JARABE FRASCO (120 - 160) MG/ 5 ML, 7 ML VO CADA 6H POR FIEBRE, Fecha Inicio: 01/06/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1

Primera Vez SI Hoja Censada SI Destino ALTA Hoja Cerrada SI

Nombre del Médico

LOPEZ VENTURA KELWIN ENZO

El 02/06/2025 paciente consulta nuevamente por “alergia” que no cede a pesar de tratamiento anterior.

Dr. Napoleón Alexander Ibáñez Velásquez da consulta a menor y describe en expediente antecedentes de alergias a penicilina (amoxicilina + ácido clavulanico)

Nota: paciente no mejoro a pesar de suspensión de amoxicilina + ácido clavulanico y madre no refiere que paciente cuenta con antecedentes de alergias.

Dr. Ibáñez deja antibiótico nuevamente, pero en esta ocasión trimetoprim/ sulfametoxazol, más alta de la paciente.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA SOYAPANGO
PEDIATRIA (EMERGENCIAS)
HISTORIA CLINICA PEDIATRICA

DATOS DEL PACIENTE No. Historia: **29483941** Fecha: **02/06/2025 11:57:47** No. Atención: **283**

Nombre: **REGALADO MALDONADO KEILY SOFIA** Tel.: Sexo: **FEMENINO**
No. Afiliación: **108892773** Tipo Afi.: **BENEFICIARIO DEL COTIZANTE** No. Consulta: **20196850**
DUI:
Estado Civil: **SOLTERO(A)** Edad: **3 años** Últ. Fecha Consulta:
Peso (Kg): **14.5** Talla (cm): IMC (Kg/m2):
Dirección: Munic.: **SOYAPANGO** Dept.: **SAN SALVADOR**
COL EL PEPTO PJE 10 POLG R #1

Recepción: Selección:
Referido por: Al Area de:
Persona Responsable:
Direccion/Teléfono:
Fecha y Hora de Preparación en Enfermeria:

Consulta por:
"LA ALERGIA"

Presenta Enfermedad:
PACIENTE QUE LA VIERON POR MORDEDURA DE PERRO LE DEJARON AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO, Y POSTERIORMENTE A ELLO LE DIO ALERGIA, LE SUSPENDIERON EL IBUPROFENO, PARA VER SI NO ERA ESE, PERO AL DARLE NUEVAMENTE LA AMOXICILINA LE DIO ALERGIA.

ANTECEDENTES

Descripción	Fecha	Tipo
HISTORIA PERSONAL DE ALERGIA A PENICILINA-Z880 (AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO)	02/06/2025	PERSONAL

Otros Antecedentes
NO ANTECEDENTES MEDICOS

Estado:
NO REGISTRADO

EXAMEN FÍSICO

Fecha	FC	FR	Temp (°)	Peso		Talla		Tension Sistólica	Tension Diastólica	HGT	Perimetro Cefalico
02/06/2025	120	20	36.8	14.5	KILOGRAMOS	0	METROS	0	0	0	0

Hallazgo Examen Físico
PIEL CON EXANTEMA GENERALIZADO.

DIAGNÓSTICO SEGÚN CIE-10:

Código	Descripción	Tipo	1a Vez	Ppal
L500	URTICARIA ALERGICA	DEFINITIVO	SI	SI

PLAN DIAGNÓSTICO / TERAPÉUTICO, OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO:
ALTA RECOMENDACIONES

PRESCRIPCIONES:

TRIMETOPRIM / SULFAMETOX SUSPENSION, 10 ML VO CADA 12 HORAS X 5 DIAS, Fecha Inicio: 02/06/2025, Cantidad Prescrita: 1 DEL DIA 1

SOLICITUDES DIVERSAS:

CONTROL USO DE ANTIMICROBIANO

Primera Vez SI Hoja Censada SI Destino ALTA Hoja Cerrada SI

Nombre del Médico
IBAÑEZ VELASQUEZ ALEXANDER NAPOLEON

El día 03/06/2025 madre de paciente refiere que “alergia” se mantenía pero que no había empeorado, por lo que decide traer a la paciente para aplicación de las 2 dosis de vacuna antirrábica,

Alrededor de las 07:00 HRS paciente es traída por madre al área de Pediatria y comenta a enfermeria que le corresponde 2° dosis de vacuna antirrábica. Srta. Sandra Sigaran del área de pediatría, refiere que nota alergia en paciente pero que madre le comenta caso que sospechaban de antibiótico por lo que Srta. Sigaran cumple 2° dosis de vacuna antirrábica y no refiere anormalidad posterior a la colocación de vacuna, por lo que despacha a paciente. (dato verbal)

Nota: Srta. Sandra Sigaran comenta que alergia no era tan extensa y que no abarcaba la cara de la paciente, solo noto “alergia” en brazos y piernas. Pero el siguiente día (04/06/2025) ella vuelve a ver a la paciente en el área de curación y observo que “alergia” había empeorado y en esta ocasión presentaba hasta en el rostro (dato verbal).

El día 04/06/2025 madre nota que “alergia” de paciente había empeorado por lo que decide traerla nuevamente, paciente Keily Sofía Regalado Maldonado de 3 años 7 meses 26 días acude a emergencia Pediatrica por “ALERGIA” que no mejora.

Fotografias autorizadas por madre de la paciente:

médico pediatra Dra. Lourdes Yamileth Mejía Mendoza, al evaluar paciente y revisar cuadro clínico observó que paciente acudió el día 31/0/2025 por mordida de perro en región del antebrazo derecho y cabeza y cumplimiento de vacuna y suero antirrábico, por lo que reporta al área de epidemiologia.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA SOYAPANGO
PEDIATRIA (EMERGENCIAS)
HISTORIA CLINICA PEDIATRICA

DATOS DEL PACIENTE No. Historia: **29557462** Fecha: **04/06/2025 07:13:27** No. Atención: **83**

Nombre: **REGALADO MALDONADO KEILY SOFIA** Tel.: Sexo: **FEMENINO**
No. Afiliación: **108892773** Tipo Afi.: **BENEFICIARIO DEL COTIZANTE** No. Consulta: **20236991**
DUI:
Estado Civil: **SOLTERO(A)** Edad: **3 años** Últ. Fecha Consulta:
Peso (Kg): **14** Talla (cm): IMC (Kg/m2):
Dirección: Munic.: **SOYAPANGO** Dept.: **SAN SALVADOR**
COL EL PEPTO PJE 10 POLG R #1

Recepción: Selección:
Referido por: Al Area de:
Persona Responsable:
Direccion/Teléfono:
Fecha y Hora de Preparación en Enfermeria:

Consulta por:
ALERGIA

Presenta Enfermedad:
HX DE HABER SUFRIDO MORDEDURA DE PERRO EN SU CASA, EL DIA 31/5/25, SE SE APLICO VACUNA Y SUERO ANTIRRABICO, Y SE DEJO AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO E IBUPROFENO, APROXIMADAMENTE 14 HORAS POSTERIOR LA NIÑA COMENZÓ A PRESENTAR EXANTEMA ERITEMATOSO EN AMBAS MANOS Y MUSLOS, Y 18 HORAS MAS TARDE SE FUE GENERALIZANDO EN EL RESTO DEL CUERPO, INCLUYENDO EN LA CARA, CONSULTARON EL DIA 01/06/25 Y SE MANEJO COMO REACCCION ALERGICA A MEDICAMENTO, POR LO QUE SE SUSPENDIO EBUPROFENO, Y SE PRESCRIBIO ACETAMINOFEN, PERO LA ALERGICA CONSTINUO GENERALIZADA, POR LO QUE CONSULTAN DE NUEVO EL DIA 2/6/25 Y SE SUSPENDE ANTIBIOITCO, Y SE CAMBIA A TRIMTROPIM +SULFAMETOXAZOL, CON LO QUE NOTO UN POCO DE MEJORIA SIN EMBARGO LA REACCION ALERGICA SE HACE MAS INTENSA EN EXTREMIDADES POR LO QUE CONSULTA DE NUEVO ESTE DIA ,
HOY SE OBSERVA EXANTEMA EN MUSLO Y MANOS, CON INTENSO PRURITO, SE REPORTA CASO A EPIDEMIOLOGA DE UM Y SE DECIDE MANEJAR COMO REACCION ALERGICA A VACUNA Y/SUERO ANTIRRABICO

ANTECEDENTES

Otros Antecedentes
NO ANTECEDENTES/////// NO ALERGIAS,,,

EXAMEN FÍSICO

Fecha	FC	FR	Temp (°)	Peso		Talla		Tension Sistólica	Tension Diastólica	HGT	Perimetro Cefalico
04/06/2025	120	23	37	14	KILOGRAMOS	0	METROS	0	0	0	0

Hallazgo Examen Físico

ALERTA, HIDRATADA, FARINGE NORMAL, PULMONES LIMPIOS, CVRR NO SOPLO ABDOMEN NEGATIVO
SNC SIN ALTERACION
LLENE CAPILAR +/-2 SEGUNDOS

DIAGNÓSTICO SEGÚN CIE-10:

Código	Descripción	Tipo	1a Vez	Ppal
T784	EFECTO ADVERSO POR ALERGIA NO ESPECIFICADA	PRESUNTIVO	SI	SI
W541	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, INST.RESID.	DEFINITIVO	SI	NO

PLAN DIAGNÓSTICO / TERAPÉUTICO, OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO:

PRESCRIPCIONES:

PREDNISONA 5 MG TABLETA, 1 TABLETA C/8 HORAS, Fecha Inicio: 04/06/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1
CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE, 7 ML C/8 HORAS, Fecha Inicio: 04/06/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1

Primera Vez SI Hoja Censada SI Destino ALTA Hoja Cerrada SI

Nombre del Médico
MEJIA MENDOZA LOURDES YAMILET

Se interroga a madre sobre antecedentes de alergias y ella refiere que en ocasiones anteriores le han dado antibióticos incluyendo los que dieron en esta ocasión y nunca había presentado reacción alérgica o exantemas parecidos al actual, ni a otros medicamentos, ni a vacunas, ni a antibióticos.

Se suspende antibióticos y dosis de vacunas antirrábica pendientes y manejo de proceso alérgico.

Se reporta paciente como sospecha de ESAVI y se envían documentos para evaluación y seguimiento de caso.

Nota: paciente ya citada para control y seguimiento en esta unidad médica.