

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA ATACATL
TELEMEDICINA (EMERGENCIAS)
HISTORIA CLINICA GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

No. Historia: 32028461

Fecha: 11/08/2025 15:47:46

No. Atención: 292

Nombre: MUÑOZ ZALDIVAR MARIA JOSE

No. Afiliación: 112932967

DUI: 054845339

Estado Civil: ACOMPAÑADO(A)

Peso (Kg):

Dirección:

COL LA MILAGROSA CARRETERA TRONCAL DEL NTE KM 8 PJE GAVIOTA CASA 9 CIUDAD DELGADO S.S, CENTRO

Tipo Afi.: BENEFICIARIO DEL COTIZANTE

Edad: 36 años

Talla (cm):

Munic.: CIUDAD DELGADO

Tel.: 79594910

Sexo: FEMENINO

No. Consulta: 21592532

Últ. Fecha Consulta:

IMC (Kg/m2):

Dept.: SAN SALVADOR

Recepción: USRECEPK 11/08/2025 14:25:00

Referido por:

Persona Responsable: KEVIN ANDRES RAMOS RAMOS TEL: 7006-9999

Dirección/Teléfono:

Fecha y Hora de Preparación en Enfermería: 11/08/2025

Selección: G003269 11/08/2025 15:15:11

Al Area de:

Consulta por:

LA ALERGIA

Presenta Enfermedad:

PACIENTE EVALUADA EN UM ATACATL EL 06/08/2025 POR FIEBRE POR LO QUE SE LE INDICA EXAMEN GENERAL DE ORINA QUE REPORTA SUGESTIVO A INFECCION DE VIAS URINARIAS POR LO QUE SE MANEJA CON NITROFURANTOINA 100 MG 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DIAS, POSTERIOR A LA INGESTA DE MEDICAMENTO PRESENTA EXAMENTEMA PUNTIFORME GENERALIZADO CON PRURITO LEVE, HA INGERIDO 7 DOSIS (CAPSULAS). NIEGA EXPOSICION A OTRAS SUSTANCIAS O ALERGENOS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES

Otros Antecedentes

LACTANDO

NO ALERGIAS CONOCIDAS

ARTRITIS REUMATOIDE TX CON PREDNISONA 5 MG CADA DIA,, CLOROQUINA 150 MG TABLETA (UNA TABLETA CADA DIA -CANTIDAD: 30)

P1P0A2V1

EQB JUNIO 2025

FUP 04/06/2025

TELEFONO 76150175,,

EXAMEN FÍSICO

Fecha	FC	FR	Temp (°)	Peso	Talla	Tension Sistólica	Tension Diastólica	HGT
11/08/2025	102	0	36.4	0 LIBRAS	0 METROS	100	70	0

Hallazgo Examen Físico

CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA

SE OBSERVA EXANTEMA PUNTIFORME A NIVEL DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EN PLACAS, ADEMAS DE TORAX Y ESPALDA.

NO EDEMA FACIAL NI DE MIEMBROS SUPERIORES, NO ESTRIDOR LARINGEO AL HABLAR, NO EDEMA PALPEBRAL, NO TAQUIPNEA, NO OTROS SIGNOS.

DIAGNÓSTICO SEGÚN CIE-10:

Código	Descripción	Tipo	1a Vez	Ppal	C.E.
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	PRESUNTIVO	NO	NO	NO
L279	DERMATITIS DEBIDA A SUSTANCIAS INGERIDAS NO ESPECIFICADAS	PRESUNTIVO	SI	SI	NO

PLAN DIAGNÓSTICO / TERAPÉUTICO, OBSERVACIONES Y SEGUIMIENTO:

LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES

RECOMENDACIONES

VIGILAR SINTOMATOLOGIA DE ALARMA

SE LLENA RAM Y SE REPORTA A ENCARGADO EN SECCION TELEMEDICINA

PRESCRIPCIONES:

AMOXICILINA 500 MG, 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS, Fecha Inicio: 11/08/2025, Cantidad Prescrita: 15	DEL DIA	1
CALAMINA MENTOLADA, APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONAS AFECTADAS, Fecha Inicio: 11/08/2025, Cantidad Prescrita: 1	DEL DIA	1
CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA, 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS, Fecha Inicio: 11/08/2025, Cantidad Prescrita: 15	DEL DIA	1

SOLICITUDES DIVERSAS:

CONTROL USO DE ANTIMICROBIANO

Riesgo: ENFERMEDAD COMUN