

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR QUEPE

NUMERO DE ATENCION: 12313034

ADMISSION: 29/07/2022 18:22	INICIO DE ATENCION: 29/07/2022 19:18	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: JULIANNA ELLEN JOIS SILVA SALINAS	RUT: 23051390 - 2	TELEFONO: 65487293 (CELULAR)
DIRECCION: CONDOMINIO EL PORTAL	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	PREVISION: FONASA - B
EDAD: 13 años 1 meses 10 días (19/06/2009)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

SIGNOS VITALES

Hora :	29/07/2022 18:22	
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	116 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

RESP. DOLOR CABEZA, VOMITOS Y ESPALDA

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matron(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO

Tipo de Paciente: NO APLICA

Origen de la Procedencia

DOMICILIO

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho								
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr> <th>Hora aproximada del hecho</th> </tr> <tr> <td>:</td> </tr> </table>	Hora aproximada del hecho	:
DÍA	MES	AÑO									
Hora aproximada del hecho											
:											

Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones
☐ Leve (0 - 14 días)
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)
☐ Grave (30 días o más)
☐ Se requieren exámenes complementarios

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre Atención

C5

Diagnóstico (DAU N° 12313034)

B349 : VIROSIS

Anamnesis e historia clínica

AP NIEGA
QX NIEGA
ALERGIA NIEGA

PACIENTE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS ACOMPAÑADA POR SU MADRE YENI SALINAS POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍA DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A 3 EPISODIOS DE EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, NIEGA OTROS.

PACIENTE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, TRANQUILA, FARINGE LEVE ERITEMA, SIN SECRECIÓN NI PUS, RCR2T SS, MP CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDA. PULSOS CONSERVADOS

Procedimientos e indicaciones en box

SALA RESPIRATORIO

KETOROLACO 30 MG IM DU

Procedimientos

INYECCIÓN INTRAMUSCULAR

Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO EN CASA POR 3 DÍAS
 IBUPROFENO 400 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS
 PARACETAMOL 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS
 METOCLOPRAMIDA 10 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS
 SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL 2 LITROS AL DÍA
 SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12313034)

Dr. Patricio Calderón Monsalves
Médico Cirujano
RUT: 16.635.025-5

PATRICIO CALDERON MONSALVES
MEDICO APS
16635025-5

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.