

4<sup>o</sup>A

## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 15508950

ADMISION: 14/04/2025 17:48	INICIO DE ATENCION: 14/04/2025 18:49	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS																													
NOMBRE: MILLARAY ISABELLA OLAYO DE LA BARRA RUT: 25252582 - 3		TELÉFONO: 86928824 (CELULAR)																													
DIRECCION: JANEQUEO 1721 S/N COMUNA: TEMUCO EDAD: 9 años 3 meses 1 días (13/01/2016)		PUEBLO ORIGINARIO: NINGUNO DECLARADO: MUJER (FEMENINO)	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL): FONASA - B PREVISION:																												
<b>SIGNS VITALES</b> <table border="1"> <tr><td>Hora :</td><td>14/04/2025 17:49</td></tr> <tr><td>Temperatura Axilar:</td><td>36.5 [°C]</td></tr> <tr><td>Temperatura Rectal:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Sistólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Presión Diastólica:</td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia Cardiaca:</td><td>80 ['x]</td></tr> <tr><td>Frecuencia Respiratoria:</td><td></td></tr> <tr><td>Saturometría:</td><td>99 [%]</td></tr> <tr><td>Latidos Cardio - Fetales:</td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucoset:</td><td></td></tr> <tr><td>Estado de Conciencia (AVDI):</td><td>A - V - D - I</td></tr> <tr><td>Dolor, EVA:</td><td></td></tr> <tr><td>Distresado:</td><td>SI - NO</td></tr> <tr><td></td><td>SI - NO</td></tr> </table>				Hora :	14/04/2025 17:49	Temperatura Axilar:	36.5 [°C]	Temperatura Rectal:		Presión Sistólica:		Presión Diastólica:		Frecuencia Cardiaca:	80 ['x]	Frecuencia Respiratoria:		Saturometría:	99 [%]	Latidos Cardio - Fetales:		Hemoglucoset:		Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	Dolor, EVA:		Distresado:	SI - NO		SI - NO
Hora :	14/04/2025 17:49																														
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]																														
Temperatura Rectal:																															
Presión Sistólica:																															
Presión Diastólica:																															
Frecuencia Cardiaca:	80 ['x]																														
Frecuencia Respiratoria:																															
Saturometría:	99 [%]																														
Latidos Cardio - Fetales:																															
Hemoglucoset:																															
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I																														
Dolor, EVA:																															
Distresado:	SI - NO																														
	SI - NO																														
<b>Motivo de Consulta</b> DESDE EL JUEVES DIARREA DOLOR ABDOMINAL																															
<b>Observaciones Categorización</b> DESDE EL JUEVES DIARREA DOLOR ABDOMINAL																															
<b>Funcionario Que Atiende</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Odontólogo <input type="checkbox"/> Matrón(a) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Técnico Paramédico <input type="checkbox"/> Kinesiólogo		Tipo de Consulta : INFANTIL  Atención Manifestación Social: NO Tipo de Paciente: NO APLICA																													
<b>Origen de la Procedencia</b> DOMICILIO		<b>Otros Datos</b> * NINGUNO																													

## EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>						
<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"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<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"/> Frio <input type="checkbox"/> Otro	<table border="1"> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <b>Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral</b> <input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones <input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días) <input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días) <input type="checkbox"/> Grave (30 días o más) <input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios	DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO						

## — Diagnóstico (DAU N° 15508950)

R104 : DOLOR ABDOMINAL

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

CS

## Condición del paciente al cierre de atención

 Vivo  
 Fallecido
 

## Destino Inmediato del Paciente

 Alta domicilio  
 Sin control  
 Destino:  
 Fecha de Indicación Sin  
 Hospitalización: Información.
 

## Categorización Cierre Atención

CS

## — Anamnesis e historia clínica

PACIENTE ACUDE CON MADRE A URGENCIA POR PRESENTAR DOLOR ADM DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE NAUSEAS SIN EMESTS

 AM NO REF  
 RAM NO REF

EX FISICO  
 PACIENTE B.C.G HIDRATADA TRANQUILA  
 ADM BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN EPIGASTRO DE MODERADA INTENSIDAD CON IRRADIACIÓN A MESOGASTRO RHA +  
 SIN STP BLUMBERG -

## — Procedimientos e indicaciones en box

 EX FISICO  
 CSV

## — Indicaciones al alta

VIADIL 20G CADA 8H POR 3 DIAS ----> COMPRAR  
 DOMPERIDONA 15G CADA 8H POR 3 DIAS ----> COMPRAR  
 PROFLORA 1 CADA 12H POR 3 DIAS ----> COMPRAR  
 SAALES REH 3 SOBRES  
 BUENA HIDRATACION  
 EVITAR GRASAS CITRICOS AJI DULCES  
 DIETA BLANDA EN 24H  
 SOS URGENCIA  
 - REPOSO 3 DIAS -

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15508950)

 VICTOR ALFONZO ESPIN RIVERO  
 MEDICO APS  
 26342403-4

 Dr. Espin R. Víctor A.  
 RUT: 26.342.403-4  
 Médico Cirujano  
 S.S. 790525

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.

W