



FORMULARIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCIÓN: 14259299

JUB

ADMISIÓN: 25/03/2024 10:25

INICIO DE ATENCIÓN: 25/03/2024 12:37

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MARGETH LILIAN MONTERO SANDOVAL

RUT:

22174168 - 4

TELÉFONO:

84714411
(CELULAR)

DIRECCIÓN: CALLE LEMU 1508

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

COMUNA: PADRE LAS CASAS

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISIÓN:

FONASA - A

EDAD: 17 años 7 meses 25 días (29/07/2006)

SÍGNOS VITALES

Hora :	25/03/2024 10:47	
Temperatura Axilar:	37.7 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	134 [mmHg]	
Presión Diastólica:	72 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	90 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVD):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

MADRE REFIERE DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS Y DIARREA

Observaciones Categorización

MADRE REFIERE DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS Y DIARREA

Funcionario Que Atiende

- Médico
 Odontólogo
 Matrón(a)
 Enfermero(a)
 Técnico Paramédico
 Kinesiólogo

Tipo de Consulta : ADULTO

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

- Accidente de tránsito
 Accidente laboral
 Accidente escolar
 Accidente doméstico
 Accidente en la vía pública
 Agresión
 Riña
 Violencia intrafamiliar
 Mordedura de perro
 Agresión sexual
 Otro
 Accidente Incendio
 Accidente Terremoto
 Accidente Erupción
 Accidente Tsunami

Elemento Causante

- Contundente
 Cortante
 Puntante
 Corto-puntante
 Arma de Fuego
 Explosión
 Calor
 Frío
 Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	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
 Destino:
 Fecha de Indicación Sin
 Hospitalización: Información.

Categorización Cierre Atención

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: NO REFIERE

ALERGIAS: NO REFIERE

CONSULTA POR CUADRO DE 1 DÍA DE EVOL DE DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS Y DIARREA.

AL EX FÍSICO:

BCG: HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA

ABD: RHA+ LEVEMENTE AUMENTADOS, BLANDO, DEPRESSIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FORMA GENERALIZADA.

BLUMBERG NEGATIVO. MURPHY NEGATIVO

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 4 DIAS

REGIMEN LIVIANO, CONSUMIR TODO COCIDO

SALES PARA REHIDRATACION ORAL LUEGO DE CADA DEPOSICION DIARREICA O VOMITO

RECOMIENDO USO DE PROBIOTICOS (COMPRAR EN EXTRASISTEMA) POR EJ: VIVERA 1 SOBRE CADA 12 HRS DE FORMA DIRECTA O DISUELTO EN LÍQUIDO FRÍO O TIBIO

PAPOVERINA 40MG/ATROPINA SULFATO 0,5MG 1 COMP CADA 8H POR 4 DIAS

DOMPERIDONA 10MG 1 CADA 8H POR 4 DIAS

DECILOFENACO 50MG 1 CADA 8H POR 3 DIAS

CONTROL SOS EN CASO NECESARIO EN SU CESFAM RESPECTIVO

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 14259299)

JAVIER BARRA JARA



Dr. Javier Barra Jara
 Médico Cirujano
 R.U.T.: 18...