



FORMULARIO DE ATENCIÓN DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 11895038

J-A.

ADMISION: 08/03/2022 08:11	INICIO DE ATENCION: 08/03/2022 08:25	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: CECILIA ANDREA LLANQUIN RANINQUEO	RUT: 22213294 - 0	TELEFONO: 71219564 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE LEON GALLO N° 390		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 15 años 5 meses 21 días (15/09/2006)	SEXO: (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - A
SIGNS VITALES		
Hora : 08/03/2022 08:19		
Temperatura Axilar: 36.3 [°C]		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica: 106 [mmHg]		
Presión Diastólica: 70 [mmHg]		
Frecuencia Cardíaca: 97 [']		
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometria: 99 [%]		
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI): ALERTA	A - V - D - I	
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF. VOMITOS
DESDE AYER
SIN CONTACTO COVID. ESQ DE VACUNACION 2 DOSIS
(MIRAFLORES)

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

DESCONOCIDO

Otros Datos

* NINGUNO

EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

Naturaleza del Hecho	Elemento Causante	Fecha 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"/> 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>	DIA	MES	AÑO			
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

C2

Condición del paciente al cierre de atención

- Vivo
 Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.

Categorización Cierre Atención

C2

Diagnóstico (DAU Nº 11895038) —

N390 : (En estudio) INFECCION URINARIA

Anamnesis e historia clínica

INGRESA CON MAMA
ANT NO ALERGIAS NO QX NO
ESCOLAR.
PNI AL DIA
COVID-19: 11/2021 LEVE.

CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE DISURIA, TENESMO, POLAQUIURIA, HACE 1 DIA VOMITOS PROFUSOS ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL EN HEMICOLON IZQ.

NIEGA GOLPES O TRAUMAS

NIEGA SECRECION GENITAL

AL EXAMEN HDE SIN REQUERIMIENTOS DE O2 AFEBRIL, DESHIDRATACION LEVE

CARDIO RR2TNAS

PULMONAR MP+ SRA UMA-

SIN IMPRESION DE LESIONES AGUDAS

ABD RHA+ PLANO DOLOR EN HEMICOLON IZQ PP DUDOSA A IZQ SIN IMPRESION DE IRRITACION PERITONEAL AL EXAMEN NO PALPO MASAS

Procedimientos e indicaciones en box

PESAR 64 KG
MADRE ACEPTA TRATAMIENTO ANTE SOSPECHA DE INFECCION URINARIA ALTA

OC + UC

2 TUBOS

PENDIENTE RESULTADO DE HEMOGRAMA, SE CONTACTA CON LAB HHHA, PENDIENTE VALIDACION

OC BACTERIURIA NO INFLAMATORIO

LEU 15000 NEU 87.9%

ASINTOMATICA

Medicamentos administrados en Box

1 - UNIDAD - ONDANSETRON 4 MG/2 ML (2 MG/ML) INYECTABLE [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)

Indicaciones al alta

REPOSO EN CASA POR 5 DIAS
HIDRATACION ABUNDANTE
IBUPROFENO 400MG 1 CADA 8HRS VO POR 3 DIAS
NITROFURANTOINA 100MG CADA 12HRS VO POR 5 DIAS
SRO NA 90, 250 CC TRAS CADA EXPULSION
CONTROL EN CONSULTORIO DE ORIGEN EN 48 HRS MAS PARA RESCATAR UC
CONTROL SOS
SE EXPLICA PLAN DE TRATAMIENTO A MADRE

Envio a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU Nº 11895038) —

Fecha Envío	Fecha Regreso	Tipo	Comentario
08/03/2022 08:39	08/03/2022 11:38	OBSERVACION	

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 11895038) —

FELIPE GUSTAVO VARGAS CAMPOS
MEDICO APS
18450104-K

Dra. Felipe G. Vargas Campos
Médico de Servicio
18450.104-K
RCM: 43284-9

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.