



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 11895038

ADMISSION: 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):	PREVISION: FONASA - A
EDAD: 15 años 5 meses 21 días (15/09/2006)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	

<b>SIGNOS VITALES</b>		<b>Motivo de Consulta</b>
Hora :	08/03/2022 08:19	REF. VOMITOS DESDE AYER SIN CONTACTO COVID. ESQ DE VACUNACION 2 DOSIS (MIRAFLORES)
Temperatura Axilar:	36.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	106 [mmHg]	
Presión Diastólica:	70 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	97 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

<b>Funcionario Que Atiende</b>	<b>Tipo de Consulta :</b> INFANTIL
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	
<input type="checkbox"/> Odontólogo	
<input type="checkbox"/> Matron(a)	
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	
<b>Atención Manifestación Social:</b> NO	
<b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA	
<b>Origen de la Procedencia</b>	
DESCONOCIDO	
<b>Otros Datos</b>	
* NINGUNO	

<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>											
<b>Naturaleza del Hecho</b>	<b>Elemento Causante</b>	<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>	<b>Hora aproximada del hecho</b>								
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Contundente	<table><tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO				<table><tr><td></td><td>:</td></tr></table>		:
DÍA	MES	AÑO									
	:										
<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Cortante										
<input type="checkbox"/> Accidente escolar	<input type="checkbox"/> Punzante										
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico	<input type="checkbox"/> Corto-punzante										
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública	<input type="checkbox"/> Arma de Fuego										
<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Explosión										
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor										
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frio										
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro										
<input type="checkbox"/> Agresión sexual											
<input type="checkbox"/> Otro											

<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

<b>Diagnóstico (DAU N° 11895038)</b>	<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>
N390 : (En estudio) INFECCION URINARIA	C2

<b>Anamnesis e historia clínica</b>	<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>
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	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Fallecido
	<b>Destino Inmediato del Paciente</b>
	Alta domicilio Con indicación de tratamiento en su estab.
	<b>Categorización Cierre Atención</b>
	C2

<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>
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
<b>Medicamentos administrados en Box</b>
1 - UNIDAD - ONDANSETRON 4 MG/2 ML (2 MG/ML) INYECTABLE [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)

<b>Indicaciones al alta</b>
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

<b>Envío a Laboratorio, Imagenología, Observación (DAU N° 11895038)</b>			
<b>Fecha Envío</b>	<b>Fecha Regreso</b>	<b>Tipo</b>	<b>Comentario</b>
08/03/2022 08:39	08/03/2022 11:38	OBSERVACION	

<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11895038)</b>	
FELIPE GUSTAVO VARGAS CAMPOS MEDICO APS 18450104-K	

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.  
Dr. Felipe G. Vargas Campos  
18.450.104-K  
RCM: 43284-9