



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 11911106

2^a A.

ADMISSION: 14/03/2022 06:32		INICIO DE ATENCION: 14/03/2022 06:45		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: YARELA KIM SHARACH CHAURA CHAURA		RUT: 24918288 - 5		TELEFONO: 96446540 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE BARROS ARANA 0246 S/N				PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 7 años 1 meses 9 días (05/02/2015)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - A	
SIGNOS VITALES					
Hora :	14/03/2022 06:36	14/03/2022 08:28			
Temperatura Axilar:	37 [°C]	36.9 [°C]			
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	153 [x]	109 [x]			
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	98 [%]	96 [%]			
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	ALERTA			
Dolor, EVA:					
Distresado:	NO	NO			
Motivo de Consulta ABUELA REF. VOMITOS HEDIONDOS, DISFONIA, DOLOR ESTOMAGO, EV 1 DIA ANT. MORB. (-) RAM (-) CON CONTACTO COVID. SIN ESQ DE VACUNACION. (C P NUEVO)					
Funcionario Que Atiende					
<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					
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	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		DÍA MES AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		Hora aproximada del hecho	
<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					
Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral					
<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					
Diagnóstico (DAU N° 11911106)					
K291 : GASTRITIS AGUDA					
0000 : TRANSGRESION ALIMENTARIA					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C3					
Condición del paciente al cierre de atención					
<input checked="" type="checkbox"/> Vivo					
<input type="checkbox"/> Fallecido					
Destino Inmediato del Paciente					
Alta domicilio					
Sin control					
Categorización Cierre Atención					
C3					
Anamnesis e historia clínica					
ACOMPAÑADA POR LA ABUELA					
ANT: NO					
ALERGIAS: IIO					
CX: NO					
PNI AL DIA					
RNT SIN PATOLOGIA PERINATAL					
HOSPITALIZACIONES: NO					
MC: 1 DIA CON DOLOR EPIGASTRICO Y VOMITOSE INTOLERANCIA ALIMENTARIA, LUEGO DE PASEO CON LA MADRE.					
AL EXAMEN HIDRATACION LIMITE, SIN ICTERICIA, ABDOMEN GLOBULOSO RHA (+) SENSIBLE EN EPIGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.					
Procedimientos e indicaciones en box					
SF500 CC + KETOROLACO 15MG + ONDANSETRON 4 MG.					
SRO 250 ML VO A TOLERANCIA					
OBSERVAR TOLERANCIA ORAL					
08.00 DR VARGAS, TOMO CONCIMIENTO DEL CASO					
PACIENTE EN BOX 5 ACOMPAÑA DE ABUELA					
DESTACA TRANSGRESIO ALIMENTARIA RECIENTE, ASOCIADO A VOMITOS NO PATOOGIASO Y DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO					
NIEGA SENSACION FEBRIL, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA GOLPES O TRAUMAS					
AL EXAMEN DSH MODERADA, SIN ASPECTO SEPTICO					
CARDIO RRZTNAS					
PULMONAR MP+ SRA UMA-					
ABD RHA+ BDI NO PALPO MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN IMPRESION DE CUADRO QX AGUDO PIEL SIN LESIONES AGUDAS.					
0.823 PLAN					
EVALUACION DE TOLERANCIA ORAL					
EVALUAR AL TERMINO DE FLEBOCLISIS.					
SE EXPLICA PLAN DE TTO A FAMILIAR ACCEDE					
08.57 ASINTOMATICA, CON BUENA TOLERANCIA ORAL. SE EXPLICA SINTOMATOLOGIA DE ALARMA Y SU PROCEDER.					
Procedimientos					
ADMINISTRACION FLEBOCLISIS					
Medicamentos administrados en Box					
1 - UNIDAD - ONDANSETRON 4 MG/2 ML (2 MG/ML) INYECTABLE [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)					
1 - UNIDAD - KETOROLACO 30 MG/ML INYECTABLE [SOLUCION INYECTABLE] - (ENDOVENOSA)					
Indicaciones al alta					
REGIMEN LIVIANO					
SRO 250 ML EN CASO DE VOMITOS, DIARREA O SED					
PARACETAMOL 500MG, MEDIO CADA 8 HRS VO SI DOLOR.					
CONTROL EN CASO DE SINTOMAS DE ALARMA COMO DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, O VOMITOS QUE IMPIDAN BEBER LIQUIDOS.					
CONTROL SOS					
SE EDUCA ANTE SINTOMATOLOGIA DE ALARMA Y SU PROCEDER A FAMILIAR.					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 11911106)					
DIEGO ALEJANDRO MONTECINOS TORO					
MEDICO APS					
17594328-0					
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 provisorio, 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.