



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU VILLA ALEGRE

NUMERO DE ATENCION: 14269031

III B

ADMISION: 27/03/2024 21:15

INICIO DE ATENCION: 27/03/2024 21:31

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: YULIANA COOK ANTIHUAL

RUT :

22307361 - 1

TELEFONO:

62621005
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE CUISAMA 01090 VILLA LOS CONDORES

COMUNA: PITRUFQUEN

PUEBLO ORIGINARIO

DECLARADO:

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /

RURAL):

EDAD: 17 años 2 meses 11 dias (16/01/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	27/03/2024 21:22	
Temperatura Axilar:	36.6 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	103 [mmHg]	
Presión Diastólica:	74 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	81 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

COLITIS DOLOR ABDOMEN

Observaciones Categorización

COLITIS DOLOR ABDOMEN DESDE EL LUNES

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	ANO

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

Diagnóstico (DAU N° 14269031)

A090 : GASTROENTERITIS AGUDA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

AM: NIEGA
ALERGIA: NIEGA
CX: NIEGA
FCOS: NIEGA

PACIENTE REFIERE QUE DESDE EL DIA LUNES PRESENTA CUADRO DE SENSACION FEBRIL CON CALOSFRÍOS, MALESTAR Y DIARREA. NO HA TOMADO MEDICACION PARA CUADRO, TOLERA ALIMENTACION ORAL Y LIQUIDOS. NIEGA NAUSEAS Y VOMITOS.

EXAMEN FISICO:
VIGIL, REACTIVA, COOPERADORA
MUCOSAS HIDRATADAS, LLENE CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
RR2T NAS
MP (+) SRA
ABDOMEN BD, DOLOROSO DIFUSAMENTE, RH (+), SSIP

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

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

Categorización Cierre
Atención

C5

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO RELATIVO EN DOMICILIO POR 5 DIAS (JUSTIFICATIVO POR FALTAR DIA LUNES 25 Y MARTES 26)
ABUNDANTE HIDRATACION
SALES DE REHIDRATACION ORAL 90 MEQ A TOLERANCIA Y AL MENOS 200 CC POSTERIOR A CADA VOMITO Y DIARREA
DOLOSPAM 1 COMPRIMIDO C/8 HRS X 3 DIAS
DICLOFENACO 50 MG C/8 HRS X 3 DIAS
ACUDIR A URGENCIAS SOS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14269031)

MARIEL ISIDORA LETELIER REYES
MEDICO APS

Mariel I. Letelier Reyes
Médico Cirujano