



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR LAUTARO

NUMERO DE ATENCION: 15468919

IVA

ADMISION: 01/04/2025 18:52

INICIO DE ATENCION: 01/04/2025 23:21

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: RENATA JAVIERA PINILLA LILLO

RUT:

22461685 - 6

TELEFONO:

71262410
(CELULAR)DIRECCION: CALLE PJE. JUAN FUENZALIDA N° 865 POBL.
COMUNA: SAMUEL FUENTES SIN NUMERO S/N
LAUTAROPUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 17 años 8 meses 12 días (20/07/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - D

SIGNOS VITALES

Hora:	01/04/2025 19:00	
Temperatura Axilar:	37.5 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	121 [mmHg]	
Presión Diastólica:	80 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	132 [x]	
Frecuencia Respiratoria:	14 [x]	
Saturometría:	97 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	3 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

COLITIS, FIEBRE, DOLOR DE ESTÓMAGO.

Observaciones Categorización

REF DE HOY CON DOLOR ABDOMINAL EN ZONA DEL EPIGASTRIO, DEPOSICIONES
LIQUIDAS, EMESIS ABUNDANTE.

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
☐ Punzante
☐ Corto-punzante
☐ Arma de Fuego
☐ Explosión
☐ Calor
☐ Frío
☐ Otro

Fecha Aproximada del Hecho

DÍA	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

Diagnóstico (DAU N° 15468919)

A084 : ENTEROVIROSIS

Resultado aplicación protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

ALERGIAS NO
SIN ANTECEDENTES

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, VÓMITOS, DIARREA Y CEG.

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BCG, BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDA, ANICTÉRICA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SENSIBLE A
LA PALPACIÓN DIFUSA, SSIP, RHA++, NO PALPO MASAS, PP NEG.

Procedimientos e indicaciones en box

KETOROLACO 60 MG BOLO EV
ONDANSETRON 8 MG BOLO EV

Indicaciones al alta

REPOSO POR 5 DÍAS (01/04/25-05/04/25)
REGIMEN LIVIANO, ABUNDANTE HIDRATACIÓN
DICLOFENACO 50 MG C/8 HRS POR 3 DÍAS
DOLOSPAM 1 COMP C/8 HRS POR 3 DÍAS
DOMPERIDONA 10 MG C/8 HRS POR 3 DÍAS
SRO 200 CC LUEGO DE CADA EPISODIO DE VÓMITOS O DIARREA
CONSULTAR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOSCondición 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

Dr. Cristian Alvarado M.
Rut: 18.835.612-0
Médico General

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15468919)