FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: **SAR MIRAFLORES** NUMERO DE ATENCION: **15827781**

ADMISION: **24/07/2025 14:23** INICIO DE ATENCION: **24/07/2025 16:10** MEDIO LLEGADA: **PROPIOS MEDIOS**

NOMBRE:	**JOSEFA ANTONIA PAZ FERNANDEZ JARA**	RUT :	**23275574 - 1**	TELEFONO:	**50994580 (CELULAR)**
DIRECCION: COMUNA:	**AVENIDA GENERAL CARRERA Nº 21, TEMUCO**	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	**NINGUNO**	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD:	**15 años 4 meses 5 dias (19/03/2010)**	SEXO (GÉNERO):	**MUJER (FEMENINA)**	PREVISION:	**FONASA - C**

SIGNOS VITALES

Hora :	24/07/2025 14:24	
Temperatura Axilar:	37.1 [ºC]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	85 [mmHg]	
Presión Diastólica:	50 [mmHg]	
Frecuencia Cardiaca:	69 ['x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	100 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REF CEFALEA, DOLOR ABD EPIGASTRIO, MAREOS
EVO 1 DIA

Observaciones Categorización

REF CEFALEA, DOLOR ABD EPIGASTRIO, MAREOS
EVO 1 DIA
(PAM 61)

Funcionario Que Atiende

- [X] 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

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

Diagnóstico (DAU Nº 15827781)

A090 : GASTROENTERITIS AGUDA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C5

Condición del paciente al cierre de atención

- [X] Vivo
- [ ] Fallecido

Anamnesis e historia clínica

AM: NO
QX: NO

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, ASOCIADO A CEFALEA. SIN VOMITOS NI DIARREA. AFEBRIL.

EF:
CARDIO RR2T.NAS
PULM MP+SRA
ABD BDI,RH+ SIN SIP SIN MASAS
BIEN HIDRATADA

Destino Inmediato del Paciente

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

Categorización Cierre Atención

C5

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

REPOSO POR HOY Y MAÑANA EN DOMICILIO
DOLOSPAM CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
RECONSULTAR SI FIEBRE PERSISTENTE O VOMITOS PERSISTENTES.

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU Nº 15827781)

ALVARO ESPINA CARRASCO
MEDICO APS
18413336-9

Dr. Álvaro Espina Carrasco
18413336-9
Médico Cirujano

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.