



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR CONUN HUENU

NUMERO DE ATENCION: 16265182

ADMISSION: 26/11/2025 08:09	INICIO DE ATENCION: 26/11/2025 09:22	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: ANTONIA BELEN HERNANDEZ LEPPE	RUT: 23402811 - 1	TELEFONO: 58634255 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE JANEQUEO N° 1322, COMUNA: PADRE LAS CASAS	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 15 años 3 meses 5 días (21/08/2010)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINA)	PREVISION: SIN INFORMACION

SIGNOS VITALES

Hora:	26/11/2025 08:35	
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	145 [mmHg]	
Presión Diastólica:	79 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	107 [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

NAUSEAS, DIARREA

Observaciones Categorización

NAUSEAS, DIARREA

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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho								
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> VVS <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	DIA	MES	AÑO				<table><tr><td></td><td>:</td></tr></table>		:
DIA	MES	AÑO									
	:										
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° 16265182)

R101 : EPIGASTRALGIA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C5

Anamnesis e historia clínica

TRAIDA POR LA MADRE POR DOLOR ABDOMINAL EPISODICO DE DOS DIAS DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE NAUSEAS ,VOMITOS Y DIARREA CON ULTIMOS EPISODIOS HACE MAS DE 18 HORAS.NIEGA HIPERTERMIA.REFIERE EPISODIOS SIMILARES E EL PASADOL .AL MOMENTO DE LA EVALUACION CONSCIENTE FEBRIL,ALERTA,MUCOSA ORAL HUMEDA.ORL SIN HALLAZGOS RELEVANTES.AUSCULTACION PULMONAR NORMAL.ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.NO SIGNOS DE IP.

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

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

Procedimientos e indicaciones en box

Indicaciones al alta

DOLOSPAN 1 CADA 8 HORAS POR TRES DIAS
OMEPRAZOL 20 MGRS 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
DOMPERIDONA 10 MGRS 1 CADA 8 HORAS POR TRES DIAS
EVITAR CONSUMO DE CAFE,ALCOHOL,CITRICOS,AJI PICANTE ALIMENTOS CONDIMENTADOS,FRITURAS
EVITAR USO DE MEDICAMENTOS COMO IBUPROFENO,DICLOFENACO,NAPROXENO Y SIMILARES
REPOSO EN CASA POR TRES DIAS
CONTROL EN SU CESFAM

Categorización Cierre
Atención

C5

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 16265182)