



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: MAKEWE-PELALE HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 14852787

TU A. ✓

ADMISION: 25/09/2024 08:51

INICIO DE ATENCION: 25/09/2024 09:35

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: SOLEDAD MABEL HUINCA MARIN

RUT :

21951841 - 2

TELEFONO:

48890922  
(CELULAR)DIRECCION: COM. JUAN ANTIMAN, PARADEROS LAS  
COMUNA: NOVIAS, MILELCHE QUEPE  
FREIREPUEBLO ORIGINARIO  
DECLARADO:

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /  
RURAL):

EDAD: 18 años 11 meses 12 días (13/10/2005)

SEXO (GÉNERO):

MUJER  
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

## SIGNOS VITALES

Hora :	25/09/2024 08:51	
Temperatura Axilar:	36.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	123 [mmHg]	
Presión Diastólica:	79 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	82 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

## Motivo de Consulta

DOLOR ABDOMINAL NAUSEAS, DOLOR MUSCULAR GENERALIZADOS DESDE AYER

## Observaciones Categorización

DOLOR ABDOMINAL NAUSEAS, DOLOR MUSCULAR GENERALIZADOS DESDE AYER

## 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

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 N° 14852787)

M791 : MIALGIA

Resultado aplicación protocolo  
selector de demanda

C5

Condición 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

## Anamnesis e historia clínica

AM:NIEGA  
RAM:NIEGA  
PACINTE REFIERE DOLOR DEL CUERPO POSTERIOR AL EJERCICIO FÍSICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION.ADEMAS REFIERE NAUSEA.  
NIEGA OTRO SINTOMATOLOGÍA.  
AL EXAMEN FISICO :  
BCG, HIDRATADA, AFEBRIL , EUPNEICA,  
ORL: SIN ALTERACIONES  
CP: MP+ SIN AGREGADOS // RR2TNS  
ABD: RHA+ BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN EPIGASTRIO, BLUMBERG (-) SIN MEGALIAS  
EEII: SIMÉTRICAS SIN EDEMA  
NEURO: INDEMNE

## Procedimientos e indicaciones en box

KETOPROFENO ENDOVENOSO 100 MG/2 ML (50 MG/ML) INYECTABLE VIA ENDOVENOSA  
METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML (5 MG/ML) INYECTABLE VIA ENDOVENOSA + SF 100 ML  
RECONTROL:REFIERE MEJORIA SINTOMATOLOGÍA.

## Indicaciones al alta

- 1.- REPOSO RELATIVO
- 2.- RÉGIMEN LIVIANO + LÍQUIDOS ABUNDANTES FRACCIONADO,
- 3.- DICLOFENACO 50 MKG 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
- 4.- CICLODENZAPRINA 1 0 JG 1 COMP CADA 12 HORAS POR 3 DIAS
- 5.- PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS