



20 medio  
4PAI

# FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: VILCUN HOSP.

NUMERO DE ATENCION: 12575560

IIA

ADMISION: 19/10/2022 09:15		INICIO DE ATENCION: 19/10/2022 09:55		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: PAULINA IVETTE INOSTROZA PRIETO		RUT: 22156414 - 6		TELEFONO: 79106829 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE CAUPOLICAN 57-B CAROLINA CHERQUENCO		PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
EDAD: 16 años 3 meses 9 días (10/07/2006)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)		PREVISION: FONASA - B (PRAIS)	

  

<b>SIGNOS VITALES</b>		
Hora :	19/10/2022 09:18	
Temperatura Axilar:	36.9 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	101 [mmHg]	
Presión Diastólica:	52 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	102 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	97 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

  

<b>Motivo de Consulta</b>		
PCTE REFIERE NAUSEAS MAREOS CEFALEA Y DOLOR ABD. DIFUSO CON 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN.		

  

<b>Funcionario Que Atiende</b>		<b>Tipo de Consulta :</b> ADULTO
<input checked="" type="checkbox"/> Médico		
<input type="checkbox"/> Odontólogo		
<input type="checkbox"/> Matrón(a)		
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)		
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico		
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo		

  

<b>Atención Manifestación Social:</b> NO	
<b>Tipo de Paciente:</b> NO APLICA	

  

<b>Origen de la Procedencia</b>	
DOMICILIO	
<b>Otros Datos</b>	
* NINGUNO	

  

<b>EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES</b>											
<b>Naturaleza del Hecho</b>		<b>Elemento Causante</b>		<b>Fecha Aproximada del Hecho</b>							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		<table><tr><td colspan="3"><b>Hora aproximada del hecho</b></td></tr><tr><td colspan="3">:</td></tr></table>		<b>Hora aproximada del hecho</b>			:		
<b>Hora aproximada del hecho</b>											
:											
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante									
<input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública		<input type="checkbox"/> Arma de Fuego									
<input type="checkbox"/> Agresión		<input type="checkbox"/> Explosión									
<input type="checkbox"/> Riña		<input type="checkbox"/> Calor									
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar		<input type="checkbox"/> Frío									
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro		<input type="checkbox"/> Otro									
<input type="checkbox"/> Agresión sexual											
<input type="checkbox"/> Otro											

  

<b>Diagnóstico (DAU N° 12575560)</b>		<b>Resultado aplicación protocolo selector de demanda</b>
J069 : (En estudio) VIROSIS RESPIRATORIA ALTA K297 : (En estudio) GASTRITIS		

  

<b>Anamnesis e historia clínica</b>		<b>Condición del paciente al cierre de atención</b>
AM- AQ- ALERGIAS-  CUADRO DE 3 DIAS DE CEFALEA FRONTOOCCIPITAL OPRESIVA ASOCIADA A DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO URENTE, NAUSEAS E HIPOREXIA. NIEGA VOMITOS, CAMBIO HABITO DEFECACTORIO, SINTOMAS URINARIOS, FIEBRE. REFIERE SINTOMAS RESPIRATORIOS EN COMPAÑERAS DE INTERNADO.  EF CLOTE, BIEN HIDRATADA Y PERFUNDIDA RR2T SIN SOPLOS, MP+ SRA ABDOMEN BD SENSIBLE EPIGASTRIO, RHA+, BLUMBERG-, MURPHY-		

  

<b>Procedimientos e indicaciones en box</b>		<b>Destino Inmediato del Paciente</b>
PESO 65KG		

  

<b>Indicaciones al alta</b>		<b>Categorización Cierre Atención</b>
REPOSO RELATIVO REGIMEN LIVIANO A TOLERANCIA, HIDRATACION ABUNDANTE DOLOSPAM 1 COMP C/8HRS POR 3 DIAS METOCLOPRAMIDA 1 COMP C/8HRS POR 3 DIAS OMEPRAZOL 1 COMP DIA POR 5 DIAS SRO-90, 1 SOBRE EN 1LT AGUA HERVIDA ACUDIR A URGENCIAS SOS		

  

<b>Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12575560)</b>	
ARTURO IGNACIO SOTOMAYOR BARROS MEDICO APS 19186494-8  Dr. Arturo Sotomayor B. Médico Cirujano RUT: 19.186.494-8	