

ADMISION: 23/11/2022 22:03

INICIO DE ATENCION: 23/11/2022 22:24

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MARGETH LILIAN MONTERO SANDOVAL

RUT:

22174168 - 4

TELEFONO:

84714411
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE LEMU 1508

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 16 años 3 meses 25 días (29/07/2006)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	23/11/2022 22:07	
Temperatura Axilar:	38.4 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	126 [mmHg]	
Presión Diastólica:	75 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	107 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	98 [%]	
Latidos Cardíaco - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

REFIERE DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS, 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

- ☐ Accidente de tránsito
☐ Accidente laboral
☐ Accidente escolar
☐ Accidente doméstico
☐ Accidente en la vía pública
☐ Agresión
☐ Riña
☐ Violencia intrafamiliar
☐ Mordedura de perro
☐ Agresión sexual
☐ Otro

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° 12716907)

A09X : (En estudio) ENTEROCOLITIS

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN COMPAÑIA DE MADRE QUE REFIERE DOLOR ABDOMINAL POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS ACOMPAÑADO DE DIARREAS DE COLOR CAFE Y DE MAL OLOR Y VOMITOS SE EVALÚA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO Y RECOMENDACIONES

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Procedimientos e indicaciones en box

METRONIDAZOL 500 MG 1 CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS
PARACETAMOL 500 MG 1 CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
S,R,O: 1 SOBRE DIARIO POR 3 DÍAS DILUIDO EN 1 LITRO DE AGUA PREVIAMENTE HERVIDA Y FRÍA

VIADIL 5 MG /2 ML 1 AMP I-M
DICLOFENAC 75 MG 1 AMP I-M

Destino Inmediato del
Paciente

Alta domicilio
Sin control

Categorización Cierre
Atención

C5

Indicaciones al alta

EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS CRUDOS Y FRITURAS
ABUNDANTE LÍQUIDO
ACUDIR A POLICLÍNICO SOS NO MEJORÍA
REPOSO EN CASA POR 3 DIAS

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12716907)

JOSE LUIS CONSUEGRA THERAN
MEDICO APS
25051187-6

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 provisorio, 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.