



HOJA ATENCIÓN DE URGENCIA

IVB

ESTABLECIMIENTO: CSF VICTORIA

FOLIO URGENCIA: 346304

NOMBRE: ANASTASIA DOMINIC OSSES ARANEDA

EDAD: 17A 2M 17D

NACIMIENTO: 12/05/2007

DOMICILIO: ALTAMIRANO 151 SELVA OSCURA N°29

N° TELEFONO FIJO: (T)93769266

IDENTIFICACIÓN: 22.395.848-6

PREVISION: SIN PREVISION

SEXO: FEMENINO

COMUNA/REGÓN: VICTORIA/ARAUCANIA

N° TELEFONO CELULAR: (C)44505678

SIGNOS VITALES			DATOS ADMISIÓN	
HORA:	22:14		PROCEDENCIA: DOMICILIO -	
PRESIÓN SISTÓLICA:	-		ACOMPAÑANTE: MADRE	
PRESIÓN DIASTÓLICA:	-		LLEGADA: OTRO	
PULSO:	-		ACCIDENTE: NINGUNO	
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	-		TIPO ATENCIÓN ADULTO	
SATURACIÓN OXÍGENO:	-		ADMISIÓN: 29/07/2024 22:13:28	
TEMPERATURA AXILAR:	-		MOTIVO CONSULTA: VOMITOS	
TEMPERATURA RECTAL:	-			
GLICEMIA:	-			
EVA:	-			

CATEGORIZACIÓN: C5

OBS. TRIAGE: ANT: ASMA  
CONSULTA POR VOMITOS, DOLOR ABDOMINAL, MIALGIA DESDE AYER.  
PA:144/80 FC:93 SAT:97 T:36.6

ALERGIAS: SIN ALERGIAS DECLARADAS

ANAMNESIS:

AM: ASMA

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO DE VOMITOS, DOLOR ABDOMINAL, MIALGIAS DESDE AYER

Profesional: MEDICO GENERAL

EXAMEN FÍSICO

VOR. HIDRATADO, BIEN PERFUNDIDO

CARDIACO: RR2T NAS

PULMONAR: MP (+) SRA

ABDOMEN: RHA (+) BD SENSIBLE EN FLANCO DERECHO Y FID, SIP (-) NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS

EEII: EDEMA (-), PULSOS (+), EMPASTAMIENTO (-)

Profesional: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO	ESTADO
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	SOSPECHA

RIESGO

RIESGO VITAL: NO                      SECUELA FUNCIONAL GRAVE: NO

ACTIVIDADES

CONSULTA MORBILIDAD URGENCIA                      Cant. : 1    Obs. : SIN OBS.

INDICACIONES MÉDICAS INTRABOX

VIADIL COMPUESTO 1 AMP + METOCLOPRAMIDA 10 MG 1 AMP EN 100 CC DE SF EV                      POR UNA VEZ

INDICACIONES MÉDICAS AL ALTA

REPOSO POR 3 DIAS

REGIMEN LIVIANO A TOLERANCIA

AUMENTAR INGESTA DE LIQUIDOS

KETOPROFENO 50 MG, 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS POR 4 DIAS

PARGEVERINA GOTAS, 30 GOTAS CADA 8 HORAS POR 4 DIAS

METOCLOPRAMIDA 10 MG, 1 COMPRIMIDO CADA 12 HORAS POR 4 DIAS

CONSULTAR EN CASO DE FIEBRE , DOLOR QUE NO CEDE A MEDICAMENTOS, DECAIMIENTO

INDICACIONES FARMACOLOGICAS AL ALTA	
Folios de Receta:700638	
MEDICAMENTO	INDICACIÓN MÉDICA
KETOPROFENO CM 50 MG.	1 CM CADA 12 HRS (8)
PARGEVERINA GOTAS 5 MG/ML	30 GOTAS CADA 8 HRS (1)
METOCLOPRAMIDA CM 10 MG	1 CM CADA 12 HRS (8)

CIERRE DE CASO CLÍNICO		PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN
DESTINO INMEDIATO:	DOMICILIO	Atención Clínica
FECHA / HORA ATENCIÓN CLÍNICA:	29/07/2024 23:53:12	ABSALON AGABO BUSTOS HERNANDEZ    MEDICO GENERAL
TIPO EGRESO:	CON ATENCIÓN	
FECHA / HORA EGRESO:	29-07-2024 23:59:41	
TIEMPO DE CONTROL:	CONTROL SOS	

Registro Realizado por: 19194701-0 / ABSALON AGABO BUSTOS HERNANDEZ