



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 14747083

19A

ADMISION: 26/08/2024 14:51		INICIO DE ATENCION: 26/08/2024 17:29		MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS	
NOMBRE: MARIA JOSE ORDOÑEZ LOPEZ		RUT: 25817439 - 9		TELEFONO: 71550175 (CELULAR)	
DIRECCION: CALLE VENECIA N° 2150, AMANECER S/N		PUEBLO ORIGINARIO		PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):	
COMUNA: TEMUCO		DECLARADO:		PREVISION: FONASA - B	
EDAD: 7 años 1 meses 25 días (01/07/2017)		SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)			
SIGNOS VITALES					
hora:	26/08/2024 15:16				
Temperatura Axilar:	37.1 [°C]				
Temperatura Rectal:					
Presión Sistólica:					
Presión Diastólica:					
Frecuencia Cardíaca:	132 [x]				
Frecuencia Respiratoria:					
Saturometría:	99 [%]				
Latidos Cardíaco - Fetales:					
Hemoglucotest:					
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I			
Dolor, EVA:	8 [x]				
Distresado:	SI - NO	SI - NO			
Motivo de Consulta					
MADRE REF. DOLOR ABD ZONA BAJA CON IRRADIACIÓN A ZONA GENITAL, DIFICULTAD PARA CAMINAR EVOL. 1 HORA					
ANT MORB (-) RAM(-) C.PLC					
Observaciones Categorización					
DOLOR ABD HIPOGASTRICO . IRRADIADO A ZONA GENITAL . DIF A LA MARCHA. QUEJUMBROSA .					
Funcionario Que Atiende					
<input checked="" type="checkbox"/> Médico					
<input type="checkbox"/> Odontólogo					
<input type="checkbox"/> Matron(a)					
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)					
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico					
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo					
Tipo de Consulta : INFANTIL					
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	
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Contundente		DIA	
<input type="checkbox"/> Accidente laboral		<input type="checkbox"/> Cortante		MES	
<input type="checkbox"/> Accidente escolar		<input type="checkbox"/> Punzante		AÑO	
<input type="checkbox"/> Accidente doméstico		<input type="checkbox"/> Corto-punzante		Hora aproximada del hecho	
<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					
<input type="checkbox"/> Accidente Incendio					
<input type="checkbox"/> Accidente Terremoto					
<input type="checkbox"/> Accidente Erupción					
<input type="checkbox"/> Accidente Tsunami					
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° 14747083)					
R104 : COLICO ABDOMINAL					
Resultado aplicación protocolo selector de demanda					
C3					
Anamnesis e historia clínica					
AM: - RAM: - PESO: 25 KG					
HOY INICIA CON CUADRO CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL BAJO DE TIPO INTERMITENTE MAL CARACTERIZADO, NO IRRADIADO SIN ATENUANTES NI EXACERBANTES IDENTIFICADOS. DIRIGIDAMENTE MENCIONA QUE ULTIMO EPISODIO DE DEPOSICIONES FUE AYER, NIEGA FIEBRE, TRANSGRESION ALIMENTARIA, NAUSEAS, VOMITOS, SINTOMAS URINARIOS BAJOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS O AUSENCIA DE ESTAS.					
EN BCG, HDE, VOR, AFEBRIL, AL EF: - MUCOSAS ROSAS E HIDRATADAS, ESCLERAS LIMPIAS - ABDOMEN PLANO, RHA+, BLANDO DEPRESIBLE SENSIBLE EN FII, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS PALPABLES PP (-). - EE MOVILES SIMETRICAS BIEN PERFUNDIDAS - CLOTEP					
Procedimientos e indicaciones en box					
EX FISICO					
Indicaciones al alta					
REPOSO EN DOMICILIO POR 2 DIAS REGIMEN BLANDO ABUNDANTE HIDRATACION CALOR LOCAL EN ABDOMEN (COMPRESA TIBIA O GUATERITO) PARGEVERINA EN GOTAS, DAR 14 GOTAS SOS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL (MAX CADA 8 HRS) ACUDIR A URGENCIAS SOS EN CASO DE FIEBRE, MALESTAR GENERAL, VOMITOS, AUSENCIA DE DEPOSICIONES O GASES POR ANO, INCREMENTO DE DOLOR ABDOMINAL O COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL.					
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 14747083)					
HERNAN OCTAVIO SOTO CERDA MEDICO APS 18350802-4 Dr. Hernán Soto Cerda Médico Cirujano RUT: 18.350.802-4					

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 provisoria, 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.