



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12658385

ADMISION: 08/11/2022 22:01	INICIO DE ATENCION: 08/11/2022 22:05	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS						
NOMBRE: FRANCISCA ANASTASIA GODOY VELOSO	RUT: 22350534 - 1	TELEFONO: 2220875 (FIJO)						
DIRECCION: CURITIVA 3208 PARQUE COSTANERA TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):						
EDAD: 15 años 7 meses 25 días (14/03/2007)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - D						
SIGNOS VITALES								
Hora :	08/11/2022 22:02							
Temperatura Axilar:	36.2 [°C]							
Temperatura Rectal:								
Presión Sistólica:	113 [mmHg]							
Presión Diastólica:	59 [mmHg]							
Frecuencia Cardíaca:	76 [x]							
Frecuencia Respiratoria:								
Saturometría:	98 [%]							
Latidos Cardio - Fetales:								
Hemoglucotest:								
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I						
Dolor, EVA:								
Distresado:	NO	SI - NO						
Motivo de Consulta REF DOLOR ABDOMINAL MAREOS (3 DIAS)								
Funcionario Que Atiende								
<input checked="" type="checkbox"/> Médico	Tipo de Consulta : INFANTIL							
<input type="checkbox"/> Odontólogo	Atención Manifestación Social: NO							
<input type="checkbox"/> Matrón(a)	Tipo de Paciente: NO APLICA							
<input type="checkbox"/> Enfermero(a)	Origen de la Procedencia							
<input type="checkbox"/> Técnico Paramédico	DOMICILIO							
<input type="checkbox"/> Kinesiólogo	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	<table border="1"><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></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 border="1"><tr><th colspan="3">Hora aproximada del hecho</th></tr><tr><td colspan="3">:</td></tr></table>	Hora aproximada del hecho			:		
Hora aproximada del hecho								
:								
<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	Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral						
<input type="checkbox"/> Riña	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Paciente sin lesiones						
<input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Frío	<input type="checkbox"/> Leve (0 - 14 días)						
<input type="checkbox"/> Mordedura de perro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Mediana Gravedad (15 - 29 días)						
<input type="checkbox"/> Agresión sexual		<input type="checkbox"/> Grave (30 días o más)						
<input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Se requieren exámenes complementarios						
Diagnóstico (DAU N° 12658385)								
A090 : GASTROENTERITIS AGUDA								
Anamnesis e historia clínica								
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA QUIEN ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL DE LOCALIZACION EPIGASTRIO DE CARACTER URENTE SIN IRRADIACION, VOMITOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO DESDE HACE 03 DIAS POSTERIOR A INGESTA DE COMIDA HIPERCALORICA, NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, NIEGA PATOLOGIA DE BASE EX FIS: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NORMOHIDRATADO, AFEBRIL ALERTA VIGIL, SIN ASPECTO SEPTICO ABD: BLANDO, GLOBOSO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS HIDROAEREOS (AUMENTADOS), PUÑO PERCUSION (-) BLUMBERG (-) MURPHY(-) NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.								
Procedimientos e indicaciones en box								
METOCLOPRAMIDA 01 AMPOLLA IM RANITIDINA 01 AMPOLLA IM PARGEVERINA 01 AMPOLLA IM								
Indicaciones al alta								
DOLOSPAN 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS FAMOTIDINA 1 COMP DIARIO POR 5 DIAS DOMPERIDONA COMPRIMIDOS 10 MG : 1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS SOS NAUSEAS O VOMITOS (COMPRAR EN FARMACIA) SALES PARA REHIDRATACION ORAL-90 POLVO PARA SOLUCION. (SAC): 3 SACHET CADA 24 HORAS POR 1 DIA PARACETAMOL 1 COMP CADA 8 HORAS POR 3 DIAS SOS FIEBRE ABUNDANTE LIQUIDO DIETA RICA EN FIBRAS DIETA LIBRE DE GRASAS, IRRITANTES (CAFE, TE) ALCOHOL, BEBIDAS GASEOSAS. VIGILAR DOLOR ABDOMINAL EN CASA DE QUE AUMENTE, FIEBRE, VOMITOS. URGENCIA SOS REPOSO FISICO POR 03 DIAS								
Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12658385)								
EGLIS SALAZAR MOSQUEDA MEDICO APS 26544570-5								

RECETA DESPACHADA