



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAR MIRAFLORES

NUMERO DE ATENCION: 15616484

ADMISSION: 18/05/2025 13:39	INICIO DE ATENCION: 18/05/2025 15:19	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: AMANDA IGNACIA VICUÑA SUAZO	RUT: 22743929 - 7	TELEFONO: 32125833 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE LOS FORJADORES 0335 FDO EL CARMEN TEMUCO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: NINGUNO	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 16 años 11 meses 8 días (10/06/2008)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora:	18/05/2025 13:46
Temperatura Axilar:	36.5 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	94 [mmHg]
Presión Diastólica:	68 [mmHg]
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturometría:	99 [%]
Latidos Cardio - Fetales:	
Hemoglucotest:	93 [mg/dl]
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	NO SI - NO

Motivo de Consulta

HHHA- / MADRE REF. DOLOR ABD ALTO, NÁUSEAS, Y VÓMITOS, 3SEM DE EVOL. (CSF ANGOL).-

Observaciones Categorización

REF. MADRE REF. DOOR ABD ALTO, NAUSEAS, VÓMITOS. EVO 3SEM.-

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matró(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
☐ Accidente Incendio
☐ Accidente Terremoto
☐ Accidente Erupción
☐ Accidente Tsunami

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° 15616484)

R101 : EPIGASTRALGIA
K259 : (En estudio) ULCERA GASTRICA

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

AM: BAJO PESO
RAM: NO
REFIERE 3 SEMANAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL URENTE EPIGASTRICO, ASOCIADO A NAUSEAS, VOMITOS. SIN DIARREA, SIN SINTOMAS URINARIOS BAJOS, SIN FIEBRE. SIN SIGNOS CLINICOS DE SANGRADO DIGESTIVO.

EF: VIGIL, CONSCIENTE, ANICTERICA, MP (+) SRA, ABDOMEN PLANO, DEPRESIBLE, SENSIBLE EN MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio
Con indicación de tratamiento en su estab.
Destino:
Fecha de
Indicación Sin
Hospitalización: Información.

Procedimientos e indicaciones en box

RINGER LACTATO 1000CC
MEDICAMENTOS EN BOLO.

Indicaciones al alta

** LA INDICACIONES ENTREGADAS SON EN BASE A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA EVALUACION MEDICA. DICHA CONDICION PUEDE VARIAR EN EL TIEMPO**

CONTROL MEDICO CON RESULTADO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

REPOSO EN DOMICILIO POR LUNES 18, MARTES 19 Y MIERCOLES 20.

MANTENER 4 A 5 COMIDAS AL DIA.
REGIMEN LIVIANO POR 5 DIAS: SIN FRITURAS, SIN ADEREZOS, BAJO EN GRASAS, CARNES MAGRAS, TALLARINES/ARROZ BLANCO, PAPAS COCIDAS, VERDURAS Y FRUTAS COCIDAS
LIQUIDOS COCIDOS
LACTEOS SIN LACTOSASALES DE REHIDRATACION ORAL 90 1 LITRO AL DIA A TOLERANCIA
METOCLOPRAMIDA 10 MG TOMAR 1 20 MIN ANTES DE COMER
DOLOSPAM 1 COMP CADA 8 HORAS POR 2 DIAS LUEGO SOS
OMEPRAZOL 1 COMP CADA 12 HORAS POR 2 DIAS. LUEGO SOS
PARACETAMOL 500 MG CADA 6 HRS SOSCOMPRAR SOS
ONDANSETRON 8 MG CADA 8 HRS EN CASO DE NAUSEAS PROFUSAS.

CONSULTAR EN URGENCIAS EN CASO DE ICTERICIA, FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y/O QUE INCREMENTA, VOMITOS/DIARREA PERSISTENTE, DIARREA O VOMITOS CON SANGRE O QUE ESTIME URGENTE.

Categorización Cierre Atención

C4

Dr. Matias Rojas F.
19.076.227-C
Médico Cirujano