

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION: 15931596

ADMISSION: 22/04/2025 06:30

INICIO DE ATENCION: 22/04/2025 07:28

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: MAITE EMILIA RODRIGUEZ BOLOMEY

RUT :

23885877 - 1

TELEFONO:

62894671
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE LA CANTERA, METRENCO

PUEBLO ORIGINARIO

NINGUNO

PROCEDECIA (URBANO /

COMUNA: PADRE LAS CASAS

DECLARADO:

RURAL):

EDAD: 13 años 1 meses 30 días (23/02/2012)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - B

SIGNOS VITALES

Hora :	22/04/2025 06:59	
Temperatura Axilar:		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	115 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	5 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FLUJO NO RESPIRATORIO
C. CONUN HUENU

Observaciones Categorización

AM: HIPERTIROIDISMO, MADRE REFIERE DOLOR ABDOMINAL 3 SEMANAS
EVOLUCION ASOCIADO A VOMITOS DESDE HOY

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrón(a)
☐ Enfermero(a)
☐ Técnico Paramédico
☐ 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

- ☐ 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° 15531596)

A084 : ENTEROVIROSIS

R104 : (En estudio) DOLOR ABDOMINAL

Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

ADOLESCENTE TRAJIDA POR PREENTAR EL DIA DE HOY VOMITOS EN NUMERO DE 2 DE CONTENIDO ALIMENTARIO CON DOLOR ABDOMINAL DE 3 SEMANAS DE DURACION APROX. AL INTERROGATORIO DIRIGIDO DEPOSICIONES ITERMITENTES, SIN FIEBRE, CON TOS OCASIONAL Y CONGESTION NASAL.

ANTEC. PATOLOGICOS: HIPERT T4 CON TTO. REGULAR.

ALERGIAS A FARMACOS: NIEGA.

QX.: NIEGA.

PNI COMPLETO, SIN DOSIS DE VACUNA DE INFLUENZA ESTACIONAL.

EXAMEN FISICO:

CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, ADECUADA COLORACION DE PIEL Y MUCOSAS.

ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN ALTERACIONES EN OROFARINGE.

CARDIOPULMONAR: MV AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, REFIERE DOLOR EN MARCO DE COLON, RHS (+), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio

Sin control

Destino:

Fecha de

Indicación

Hospitalización:

Sin

Información

Categorización Cierre Atención

C4

Procedimientos e Indicaciones en box

PLAN:

1. TTO. MEDICO AMBULATORIO.

Indicaciones al alta

1. REGIMEN LIVIANO A TOLERANCIA / REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DIAS.

2. SALES DE REHIDRATACION ORAL. DAR A TOMAR 200 ML DESPUES DE CADA VOMITO Y/O DEPOSICIONES LIQUIDAS SOS.

Scanned with

CS CamScanner