



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



BB

CTA.CTE : 4939378

FICHA : 1172150

CATEGORIZACION C4

| | | | |
|--|-----------------------------|------------------------|--------------|
| NOMBRE: MADELEY AGUSTINA RAYMAN ESPINOZA | RUN: 25685393-0 | | |
| FECHA NACIMIENTO: 28/02/2017 | EDAD: 8 AÑOS 1 MESES 7 DIAS | SEXO: FEMENINO | |
| DIRECCION: BELGRADO 570 SANTA ROSA | PREVISION: FONASA - A | | |
| LEY DE SALUD: NINGUNA | FORMA DE PAGO: FONASA - A | | |
| COMUNA: TEMUCO | CELULAR: 96552685 | TELEFONO REF: 49982333 | TELEFONO: NC |

EVOLUCION

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

MANTENER HIDRATADA (ABUNDANTES LIQUIDOS)
LICENCIA MEDICA POR 4 DIAS
DIETA REGIMEN LIVIANO TODO COCIDO
PARACETAMOL COMP 500 MGS: DARLE 1 VIA ORAL MAXIMO CADA 6 H SOS DOLOR
OMEPRAZOL 20 MGS:1 VIA ORAL AL DIA POR 5 DIAS
RECONSULTAR URGENCIAS SI NO TOLERA VIA ORAL O SI PRESENTA DEPOSICIONES CON SANGRE
CONTROL EN CONSULTORIO HABITUAL
TOMAR HORA EN CONSULTORIO POLI SALUD MENTAL SI SINTOMAS ANSIOSOS

CIERRE ATENCION 04/04/2025 02:28

| | |
|--|---|
| DIAGNOSTICO CIE10NAUSEA Y VOMITO(R11X) | DERIVACION: CONTROL: PUEBLO NUEVO CONS. |
| DIAGNOSTICO MANUAL: VOMITOS | |
| DESTINO: ALTA | |
| SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A MADRE: JOCELYN ESPINOZA | |
| CONDICION EGRESO: VIVO | AMBULANCIA: NO |
| '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 atención médica.' | |

PROFESIONAL: MAYERLING BEATRIZ ROVIRA
RUT PROFESIONAL: 26510923-3

RECIBE DAU (Nombre y Firma)