



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR HUALPIN

NUMERO DE ATENCION: 15824894

TVB

ADMISION: 23/07/2025 16:30

INICIO DE ATENCION: 23/07/2025 17:56

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: DAYANA ELIZABETH CURIMAN TORRES

RUT :

22434448 - 1

TELEFONO:

62506168
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE ALESSANDRI #248

COMUNA: TEODORO SCHMIDT

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

EDAD: 18 años 0 meses 19 días (04/07/2007)

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	23/07/2025 16:31	
Temperatura Axilar:		
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	108 [mmHg]	
Presión Diastólica:	68 [mmHg]	
Frecuencia Cardíaca:	94 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturimetría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	A - V - D - I	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	SI - NO	SI - NO

Motivo de Consulta

VOMITOS DOLOR DE CABEZA MAREOS

Observaciones Categorización

VOMITOS DOLOR DE CABEZA MAREOS

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrón(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° 15824894)

A090 : (En estudio) GASTROENTERITIS AGUDA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

MOTIVO DE CONSULTA: VÓMITOS, DOLOR DE CABEZA Y MAREOS

ANTECEDENTES RELEVANTES: SIN ALERGIAS CONOCIDAS. NO REFIERE PATOLOGÍAS CRÓNICAS.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE POLICONSULTANTE QUE REFIERE CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CON NÁUSEAS, VÓMITOS EN VARIAS OPORTUNIDADES, ASOCIADO A CEFALEA HOLOCRANEANA DE MODERADA INTENSIDAD Y MAREOS. NIEGA FIEBRE, DIARREA O CONTACTO CON ENFERMOS. REFIERE INGESTA RECIENTE DE ALIMENTOS DE DUDOSA CONSERVACIÓN.

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: FC: 94 LPM | PA: 108/68 MMHG | SATO₂: 99%

GENERAL: ESTADO GENERAL CONSERVADO, NORMOHIDRATADA

SISTEMA RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS

SISTEMA CARDIOVASCULAR: RÍTMICO, SIN SOPLO

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA

NEUROLÓGICO: ALERTA, GLASGOW 15, SIN FOCALIDAD

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Sin
Indicación Información.
Hospitalización:

Categorización Cierre
Atención

C4

Procedimientos e indicaciones en box

SE ADMINISTRA EN BOX

250 CC DE SOL 0.9 % EV STAT

METOCLOPRAMIDA 10 MG EV STAT

PARGEVERINA 5 MG EV STAT

METAMIZOL 1 G EV STAT

Indicaciones al alta

51171806-140-3-24 METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO 1 UNIDAD CADA 24 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL 3 SEGÚN INDICACIÓN
51151616-91-3-24 ATROPINA SULFATO 0,5 MG + PAPAVERINA 40 MG COMPRIMIDO 1 UNIDAD CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL 9
SEGÚN INDICACIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES:

DIETA LIVIANA

BUENA HIDRATACIÓN CON LÍQUIDOS FRACCIONADOS

REPOSO

RECONSULTAR SI PRESENTA FIEBRE, VÓMITOS PERSISTENTES, DOLOR ABDOMINAL SEVERO O SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN

CONTROL POR POLICLÍNICO

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15824894)

ERIC LINCOPI HUAIQUILAF
TECNICO PARAMEDICO
14217202-K

MERCEDES VILLASANA VILLASANA
MEDICO APS
28237685-7

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 provisional, 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.

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SUR HUALPIN

NUMERO DE ATENCION: 15822551

ADMISION: 22/07/2025 19:19

INICIO DE ATENCION: 22/07/2025 19:38

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: DAYANA ELIZABETH CURIMAN TORRES

RUT :

22434448 - 1

TELEFONO:

62506168
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE ALESSANDRI #248

COMUNA: TEODORO SCHMIDT

EDAD: 18 años 0 meses 18 días (04/07/2007)

PUEBLO ORIGINARIO

DECLARADO:

MAPUCHE

PROCEDENCIA (URBANO /

RURAL):

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINA)

PREVISION:

FONASA - A

SIGNOS VITALES

Hora :	22/07/2025 19:20	
Temperatura Axilar:	36.3 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:	105 [mmHg]	
Presión Diastólica:	77 [mmHg]	
Frecuencia Cardiaca:	60 [x]	
Frecuencia Respiratoria:		
Saturometría:	99 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:		
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

FIEBRE / VÓMITOS / DIARREA / MAREOS.-

Observaciones Categorización

FIEBRE / VÓMITOS / DIARREA / MAREOS.-

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrón(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° 15822551)

A09X : GASTROENTERITIS

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

MOTIVO DE CONSULTA: FIEBRE, VÓMITOS, DIARREA Y MAREOS

ANTECEDENTES RELEVANTES: SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS NI ALERGIAS CONOCIDAS. NO USO DE MEDICAMENTOS HABITUALES.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS QUE PRESENTA CUADRO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR FIEBRE AUTOLIMITADA, VÓMITOS EN 2 OCASIONES, DIARREA LÍQUIDA EN 3 OPORTUNIDADES Y SENSACIÓN DE MAREO. REFIERE DEBILIDAD GENERAL, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: FC: 60 LPM | PA: 105/77 MMHG | SATO2: 99%
GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, BUEN ESTADO GENERAL, LEVE ASTENIA
SISTEMA RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADO
SISTEMA CARDIOVASCULAR: RÍTMICO, SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA

Procedimientos e indicaciones en box

SE ADMINISTRA EN BOX

100 CC DE SOL 0.9 % EV STAT
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV STAT
PARGEVERINA 5 MG EV STAT
METAMIZOL 1 G EV STAT

Condición del paciente al
cierre de atención

- ☒ Vivo
☐ Fallecido

Destino Inmediato del
Paciente

Alta domicilio
Sin control
Destino:
Fecha de Sin
Indicación Información
Hospitalización:

Categorización Cierre
Atención

C4

Medicamentos administrados en Box

- 1 - MILIGRAMOS (MG) - METAMIZOL SODICO AMP 1000 MG/2 ML [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)
- 1 - MILIGRAMOS (MG) - METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML (5 MG/ML) INYECTABLE [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)
- 1 - MILIGRAMOS (MG) - PARVERINA CLORHIDRATO 5 MG/ML AM UNIDAD [AMPOLLA] - (ENDOVENOSA)

Indicaciones al alta

ATROPINA SULFATO 0,5 MG + PAPAVERINA 40 MG COMPRIMIDO 1 UNIDAD CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL

RECOMENDACIONES GENERALES:

DIETA LIVIANA, FRACCIONADA, EVITANDO IRRITANTES GÁSTRICOS

HIDRATACIÓN FRECUENTE CON AGUA O SUERO ORAL

RECONSULTAR SI FIEBRE MAYOR A 38.5 °C, DIARREA PERSISTENTE >3 DÍAS, SANGRE EN DEPOSICIONES, O VÓMITOS INCOERCIBLES

CONTROL POR POLICLÍNICO

Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 15822551)

MARCIA MANQUEPILLAN OPAZO
TECNICO PARAMEDICO
16632459-9

MERCEDES VILLASANA VILLASANA
MEDICO APS
28237685-7

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.

RECETA MÉDICA N° 40250704

DATOS RECETA			
Establecimiento	SUR HUALPIN	Procedencia	URGENCIA
Tipo Atención	MORBILIDAD	Cuenta Corriente	SIN INFORMACIÓN
Tipo Receta	NORMAL	Fecha Digitación	23/07/2025 18:04
N° DAU	15824894		

PACIENTE			
Nombre	DAYANA ELIZABETH CURIMAN TORRES	RUN	22434448-1
Edad	18 A 0 M 19 D, Fecha Nacimiento: 04/07/2007	Previsión	FONASA - A
Domicilio	CALLE ALESSANDRI #248, TEODORO SCHMIDT	Ficha	SIN INFORMACIÓN

PRESCRIPCIÓN	
Producto	Cantidad
1.- METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO 1 UNIDAD CADA 24 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL, Observación: SEGÚN INDICACIÓN	3
2.- ATROPINA SULFATO 0,5 MG + PAPAVERINA 40 MG COMPRIMIDO 1 UNIDAD CADA 8 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL, Observación: SEGÚN INDICACIÓN	9

MERCEDES VILLAZANA VILLAZANA
MEDICINA GENERAL
28237685-7

Digitación		Preparación	
Rotulación		Entrega	
NOMBRE Y RUT persona que retira			

Está estrictamente prohibida la venta de estos medicamentos y/o alimentos. En caso de no usar estos, devuélvase a la Unidad de Farmacia.