

FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA INFANTIL
HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA



CTA.CTE: 5053092

FICHA: 1232401

CATEGORIZACION C4

NOMBRE: CATALINA HIDORA GOMEZ AGUILERA

RUN: 270275127

FECHA NACIMIENTO: 12/12/2017

EDAD: 7 AÑOS 10 MESES 5 DIAS

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: AV CRISTOBAL COLON 61643

PREVISION: DIPRECA (CARABINEROS)

LEY DE SALUD: NINGUNA

FORMA DE PAGO: DIPRECA

COMUNA: TEMUCO

CELULAR: 81574573

TELEFONO REF: 63609517

TELEFONO: 81574573

EVOLUCION

18:53 HORAS :- LEUCOCITOS 4990, HTO 36.8, HB 12.3, PLAQUETAS 217.000, NEUTROFILOS 49%, ALBUMINA 4.3, AMILASA 42, BILOI TOTAL 0.21, CALCIO 9.5, CREA 0.33, GLUCOSA 80, LIPASA 20, PCR 35, GPT 13.3, TG 64, BUN 11.4, ROTAVIRUS Y ADV (NEGATIVO) rx de torax sin foco de condensacion. (dra gastulli)

INDICACIONES MEDICAS AL CIERRE DE ATENCION

1. REPOSO EN CASA POR 7 DIAS *hasta 15/10/2025*
2. PENDIENTE RESULTADO DE PANEL DE VIRUS Y BACTERIAS RESPIRATORIAS
3. SALES DE REHIDRATACION 200 ML SOS EN CASO DE VOMITOS O DIARREA
4. PERENTERYL O VIVERA 1 SOBRE O CAPSULA CADA 12 HORAS X 5 DIAS (DIARREA)
5. IBUPROFENO 200 MG/5ML: 6.8 ML SOS EN CASO DE FIEBRE MAXIMO CADA 8 HORAS Y MAXIMO POR 3 DIAS
6. PARACETAMOL 500 MG: 1 COMPRIMIDO SOS EN CASO DE FIEBRE MAXIMO CADA 8 HORAS
7. CONTROL SOS EN URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE POR 3 DIAS MAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA O MALA TOLERANCIA VIA ORAL O DOLOR ABDOMINAL

CIERRE ATENCION 17/10/2025 18:41

DIAGNOSTICO CIE10: DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO(A09)

DIAGNOSTICO MANUAL: GASTROENTERITIS RINOFARINGITIS

DESTINO: ALTA

DERIVACION: SIN CONTROL

SE ENTREGA INDICACIONES MEDICAS A MADRE: MADRE

CONDICION EGRESO: VIVO

AMBULANCIA: NO

La Hipotesis Diagnostica (o diagnostico) es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolucion de la condicion del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a atencion medica.

PROFESIONAL: ANGELINA GASTULLI
RUT PROFESIONAL: 14164775-K

RECIBE DAU (Nombre y Firma)