



FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO:

COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS

NUMERO DE ATENCION:

14701799

P.R.

ADMISION: 13/08/2024 09:48

INICIO DE ATENCION: 13/08/2024 10:06

MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS

NOMBRE: AGUSTINA ISABELLA LEIVA BASCUÑAN

RUT :

26846951 - 6

TELEFONO:

90538770
(CELULAR)

DIRECCION: CALLE FRANCISCO PIZARRO N° 433

PUEBLO ORIGINARIO
DECLARADO:

NINGUNO

PROCEDENCIA (URBANO /
RURAL):

COMUNA: PADRE LAS CASAS

SEXO (GÉNERO):

MUJER
(FEMENINO)

PREVISION:

FONASA - A

EDAD: 5 años 2 meses 21 días (23/05/2019)

SIGNOS VITALES

Hora :	13/08/2024 09:48	
Temperatura Axilar:	36 [°C]	
Temperatura Rectal:		
Presión Sistólica:		
Presión Diastólica:		
Frecuencia Cardíaca:	112 [x]	
Frecuencia Respiratoria:	22 [x]	
Saturometría:	96 [%]	
Latidos Cardio - Fetales:		
Hemoglucotest:		
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA	A - V - D - I
Dolor, EVA:	2 [x]	
Distresado:	NO	SI - NO

Motivo de Consulta

NO FLUJO RESPIRATORIO (CESFAM BARROSO)

Observaciones Categorización

PACIENTE CONSULTA POR DOLOR EPIGASTRICO, INICO DE SINTOMAS HACE 3 DIAS.-

Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico
☐ Odontólogo
☐ Matrán(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	Elemento Causante	Fecha Aproximada del Hecho	Hora aproximada del hecho							
<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Accidente escolar <input type="checkbox"/> Accidente doméstico <input type="checkbox"/> Accidente en la vía pública <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Riña <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Mordedura de perro <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Accidente Incendio <input type="checkbox"/> Accidente Terremoto <input type="checkbox"/> Accidente Erupción <input type="checkbox"/> Accidente Tsunami	<input type="checkbox"/> Contundente <input type="checkbox"/> Cortante <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Corto-punzante <input type="checkbox"/> Arma de Fuego <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Otro	<table><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	DIA	MES	AÑO				<table><tbody><tr><td>:</td></tr></tbody></table>	:
DIA	MES	AÑO								
:										

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° 14701799)

0000 : TRANSGRESION ALIMENTARIA

Resultado aplicación
protocolo
selector de demanda

C4

Anamnesis e historia clínica

ANT MEDICO: ADENOPATIAS CERVICALES EN ESTUDIO

QX: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

FARMACOS: NIEGA

PNI: AL DIA

ACOMPANADA POR PADRASTRO, QUIEN REFIERE INICIO DE CUADRO TRAS TRANSGRESION ALIMENTARIA POR INGESTA DE BEBIDAS GASEOSAS, PIZZA Y ASADO, SIENDO QUE SU ALIMENTACIÓN HABITUAL ES SALUDABLE.

CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPIGASTRALGIA, ASOCIADO A PERDIDA DEL APETITO, QUE EVOLUCIONA EL DÍA SÁBADO CON DEPOSICIONES LIQUIDAS EN 3 OPORTUNIDADES, REFIEREN PERCEPCION DE ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA.
NIEGA VOMITOS.

EXAMEN FISICO

ACTIVA, COLABORADORA, TRANQUILA, AFEBRIL

LEVEMENTE DESHIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS LEVEMENTE DESHIDRATADAS, NORMOCOLOREADAS SIN LESIONES. ORL ERITEMATOSA SIN EXUDADO. ADENOPATIAS SUBMANDIBULARES Y MAXILARES DE APROX 1CM MÓVILES, SENSIBLES A LA PALPACION, NO ADHERIDAS A PLANOS PROFUNDOS.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN APREMIO RESPIRATORIO. RR2T, NO AUSCULTO SOPLOS. MP (+) SIN RUIDOS AGREGADOS

ABDOMEN: RHA (++) DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO Y SENSIBLE A LA PALPACION ABDOMINAL DIFUSA. 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 Sin

Indicación Información.

Hospitalización:

Categorización Cierre
Atención

C4