

Urgencia

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAR TUCAPEL, MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION, direccion: EJERCITO 1059, BARRIO NORTE

Dato de Atención de Urgencia

SAPU  
Municipalidad De Concepción

Dato N° : 281922  
Fecha Admisión: 12/10/2023  
Hora Admisión: 13:22:17

Centro Paciente: CESFAM TUCAPEL

Nombre: GODOY BELMAR ESPERANZA SOFÍA R.U.N.: 25729135-9

Edad: 6 años 6 meses 5 días

Domicilio: EDIFICIO MARIA ELENA SANTA CLARA 2930 311

Fecha nac.: 07/04/2017

Teléfono: 41-000000 /

Sexo: Femenino

Ficha: 25729135-9

Previsión: FONASA GPO-C

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad:

Pertenece a un Pueblo Indígena: No

Hora Entrada Box: 13:59:02

Recepcionado por: DUARTE MELLA, EVA

Acompañante: MAMA KRISS BELMAR 15945322-7

Motivo Administrativo:

DIARREA, DOLOR DE ESTOMAGO, NAUSEAS.1 DIA

Motivo de consulta:

diarrea, dolor abdominal, nauseas

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

• C4 12/10/2023 13:43 RAMIREZ RIQUELME LISSET

| SIGNOS VITALES | HORA     | PAS PAD | TEMPERATURA RECTAL | T. AXILAR | FRECUENCIA CARDIACA | SAT. O2 | FREC. RESP. | GLICEMIA |
|----------------|----------|---------|--------------------|-----------|---------------------|---------|-------------|----------|
|                | 13:42:18 |         |                    | 36.3      | 87                  | 99      |             |          |

Anamnesis y Ex. Fisico:

TRIAGE:

ALERGIAS MED: -

ANT MORBIDOS: -

pesa : 30 kg

ram: no

ant morb: no

mc: refiere mamá que hija inicia cuadro iniciado de un día de dolor abdominal tipo colico , nauseas y diarrea no disenterica.

clotep, neurologico normal, hemodinamia estable, bien hidratada, sin ictericia,rr2t nas, mp+sra

abd: blando derepresible rha+ colon palpable sin signos de irritacion peritoneal sin puño percusion.

Hipótesis Diagnóstica:

COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico de Salida:

COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS (15911628-k - SILVANA ANDREA VALENZUELA IRRIBARRA)

(Fecha:12/10/2023)- (Hora: 14:13:15)

Indicaciones:

\*regimen blando

\*vivera un sobre cada 12 hrs por 4 días

\*Receta medicamento: SALES PARA REHIDRATACION ORAL 60 MEQ, UNIDAD de 1.00 SACHET, 250 ML, 1 Sobres cada 24 hs por 2 días via Vía oral.

Receta medicamento: IBUPROFENO, FRASCO de 100.00 ML, 200 MG en 5 ML, 8 MI cada 8 hs por 2 días via Vía oral.

Destino: CONTROL S.O.S

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 14:13:15

(MEDICO) VALENZUELA IRRIBARRA, SILVANA ANDREA

15911628-k

Nombre Médico Tratante

Documento

Firma

Firma Paciente

Dejo constancia de haber recibido copia de este formulario con el diagnóstico, procedimientos realizados e indicaciones recibidas.  
EL SAPU CORRESPONDE A UNA ATENCION CLINICA DE URGENCIA, SI SU CONDICION CLINICA SE AGRAVA DEBERA VOLVER A CONSULTAR AL SAPU U HOSPITAL A LA BREVEDAD