

DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

12/04/2023  
22:08

**DATOS PERSONALES**

|                  |              | Nº de CP    |                                      |
|------------------|--------------|-------------|--------------------------------------|
| RUN              | : 25054126-0 | Nº Registro | : 000619001                          |
| Edad             | : 7a 8m 21d  | Nombre      | : ABEL ALONSO VALENTINO CABRET LAGOS |
| Fecha Nacimiento | : 22/07/2015 | Sexo        | : Hombre                             |
| Teléfono         | : 96359538   | Previsión   | : Fonasa Grupo D                     |
| Comuna           | : Penco      | Domicilio   | : CALLE 3 N° 40 VILLA COSMITO        |

**DATOS DE ADMISIÓN**

|                       |  |                        |                                 |          |   |
|-----------------------|--|------------------------|---------------------------------|----------|---|
| Hora Ingreso          | : 20:42  | Fecha Ingreso          | : 12/04/2023                    | Nº Ficha | : |
| Admisor               | : RODOLFO CARRIER  | Clasificación Consulta | : ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO |          |   |
| Procedencia           | : Espontáneo   | Llegada en             | : A Pie                         |          |   |
| Nº Atenciones Ant.    | : 7  | Previsión Episodio     | : Fonasa Grupo D                |          |   |
| Fecha Última Atención | : 26/01/2022   | Condición de Urgencia  | : No Aplica                     |          |   |
| Motivo Consulta       | : TOS,DOLOR DE ESTOMAGO,FIEBRE,DIARREA,(Sin contacto directo con caso de covid positivo) |                        |                                 |          |   |

**CATEGORIZACIÓN**

|                 |  |               |                  |                |                         |
|-----------------|--|---------------|------------------|----------------|-------------------------|
| Comentarios     | : AM-<br>RAM<br>CSV AREA RESPIRATORIA.               |               |                  |                |                         |
| Categorización: | C4 - Urgencia Potencial, Atención médica de urgencia | Fecha / Hora: | 12/04/2023 20:45 | Realizado Por: | ROBERTO PARRA RODRIGUEZ |

**PESO / TALLA**

Peso(kg): 25 Talla(cm):

Control Signos Vitales:

| Fecha Hora       | Pulso | P.Art. | F.Resp. | FIO2 | SpO2 | T°Axilar | T°Rectal | EVA | HGT | Glasgow |
|------------------|-------|--------|---------|------|------|----------|----------|-----|-----|---------|
| 12/04/2023 20:45 | 103   |        |         |      | 98   | 36.1     |          |     |     |         |

**ATENCIÓN MÉDICA**

|                                  |                  |  |                                  |
|----------------------------------|------------------|--|----------------------------------|
| MARIANNY RIOS VILLALOBOS(Médico) | 12/04/2023 21:55 | DESCRIPCIÓN  | REGISTRADO POR                   |
| TIPO                             | FECHA HORA       |  |                                  |
| Anamnesis                        | 12/04/2023 22:03 | Enfermedades Crónicas: -<br>Alergias: -<br>En compañía de madre<br><br>MC: Desde hace una semana síntomas gastrointestinales e infección en la garganta con mejoría hasta ayer<br>Consulto y se trató con claritromicina, mas tratamiento sintomático<br>Refiere hoy reincidir dolor abdominal difuso, dos evacuaciones líquidas no disentericas, mialgia      | MARIANNY RIOS VILLALOBOS(Médico) |
| Examen Físico                    | 12/04/2023 22:03 | - BCG, vigil, lucido, consciente, eupneico, sin uso de musculatura accesoria, adecuada coloración de piel y mucosas.<br>- Faringe no congestiva<br>- Neuroológico conservado<br>- RsCsRs 2T no ausculta soplos<br>- MV + sin agregados<br>- Abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal  | MARIANNY RIOS VILLALOBOS(Médico) |
| Plan Indicaciones                | 12/04/2023 22:04 | 1.-reposo relativo por 3 días<br>2. Régimen blando todo cocidos, evitar lácteos x 5 días<br>3. Sales de rehidratación oral vo, 120cc después de cada deposición<br>4. Biotoflora 1 sobre c/12 hr vo x 3 días (a comprar)<br>Viadil compuesto 14 gotas c/8h por 3 días<br>5. Control según evolución en su cesfam<br>6. Explico signos de alarma, consultar SOS | MARIANNY RIOS VILLALOBOS(Médico) |

**HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA CODIFICADA**

|                  |   |  |                       |                       |           |                          |
|------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------|--------------------------|
| 12/04/2023 22:06 | GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO |  | Diagnóstico de Egreso | Diagnóstico Principal | No Aplica | MARIANNY RIOS VILLALOBOS |
|------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------|--------------------------|

| Indicaciones  | Solicitante          | Fecha/Hora<br>Solicitante | Ejecutante           | Fecha/Hora<br>Ejecutante | Estado    | Categoría                     | Notas |
|---|----------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|-------|
| Entrega comprobante de atención y educación al alta | CINDY RIFFO CARRASCO | 12/04/2023 22:08          | CINDY RIFFO CARRASCO | 12/04/2023 22:08         | Ejecutado | Otras Actividades Secundarias |       |

**ALCOHOLEMIA:** NO

**DATOS DE EGRESO**

Ministerio de Salud  
Servicio Salud Talcahuano  
SAR Penco  
SAR Penco

## DATO DE ATENCION DE URGENCIA (D.A.U)

12/04/2023

22:09

|                           |                |                            |                                       |
|---------------------------|----------------|----------------------------|---------------------------------------|
| Condición Cierre Atención | : Vivo         | Pertinencia                | : SÍ                                  |
| Pronóstico Médico Legal   | : Sin Lesiones | Alta Por                   | : MARIANNY RIOS VILLALOBOS 26808248-4 |
| Destino                   | : Domicilio    | Fecha Hora Alta Clínica    | : 12/04/2023 22:06                    |
|                           |                | Traslado a Establecimiento | : CESFAM Penco                        |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Indicaciones término Atención | : 1.-reposo relativo por 3 días<br>2. Régimen blando todo cocidos, evitar lacteos x 5 días<br>3. Sales de rehidratación oral vo, 120cc después de cada deposición<br>4. Boioflora 1 sobre c/12 hr vo x 3 días (a comprar)<br>Viadil compuesto 14 gotas c/8h por 3 días<br>5. Control según evolución en su cesfam<br>6. Explico signos de alarma, consultar SOS |
|-------------------------------|---|

| Fármacos de Alta                      | Dosis   | Frecuencia   | Duración | Vía/Admin | Solicitante                     | Notas                                     |
|---------------------------------------|---------|--------------|----------|-----------|---------------------------------|---|
| IBUPROFENO POLVO SUSP ORAL 100 MG/5ML | 8 ML    | Cada 8 Horas | 3 DIAS   | Oral      | MARIANNY RIOS VILLALOBOS Médico |   |
| SALES REHIDRATANTES SOBRE 60 MEQ/L    | 1 Sobre | 1 VEZ        | 2 DIAS   | Oral      | MARIANNY RIOS VILLALOBOS Médico | 120ml después de cada deposición o vomito |

Reporte generado por: CINDY RIFFO CARRASCO Firma Paciente/Representante Legal Médico: MARIANNY RIOS VILLALOBOS 26808248-4

Estimado Paciente: La evaluación del tratamiento indicado y los controles posteriores deben efectuarse en el consultorio de atención primaria o con su médico de cabecera. La persistencia o agravamiento de sus síntomas deben ser evaluados en el servicio de urgencia más cercano.