

Dato de Atención de Urgencia

SAPU
Municipalidad De Concepción

Dato Nº:
Fecha Admisión:
Hora Admisión:

102300
15/11/2024
21:35:00

Centro Paciente: CESFAM O HIGGINS
Nombre: OPAZO VERA MATILDA ISIDORA
Domicilio: LORENZO ARENAS 613 CASA
Teléfono: 95-8898310 / 9-85629991
País de Nacimiento: Chile
Hora Entrada Box: 22:12:18
Recepcionado por: BART CASTRO, CARLOS AVELINO
Acompañante: MAMÁ RUT. 12698355-7
Motivo Administrativo: DOLOR DE CABEZA, VÓMITO
Motivo de consulta: HACE 2 DIAS VOMITOS DOLOR ABDOMINAL Y CEFALÉA
Tipo de Accidente:
Lugar Accidente:

ALERGICO: NO
Categorización:

• C5 15/11/2024 21:54 JARA CRUCES ANDREA ESTER

SIGNOS VITALES	HORA 21:54:12	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR 36.4	FRECUENCIA CARDIACA 82	SAT. O2 98	FREC. RESP.	GLICEMIA
-------------------	------------------	-----	-----	--------------------	-------------------	---------------------------	---------------	-------------	----------

Anamnesis y Ex. Fisico:
ALERGIAS: NO
ENF.CRON: NO
PESO: 54 KILOS

AM: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
QX: NIEGA

ACOMPAÑADA DE MADRE

REFEIRE CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO MESOGASTRICO ASOCIADO A VOMITOS EN 6 OCAIONES ALIMENTICIOS, NIEGA DIARREA. NIEGA FIEBRE. NIEGA TRASGRESION ALIMENTARIA
BEG, HIDRATADA
ABDOMEN RHA++ BLANDO DEPRESIBLE DOLROSO MESOGASTRICO NO IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACION

Hipótesis Diagnóstica:

COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

Procedimientos:

NO SE REGISTRARON.

Medicamentos:

NO SE REGISTRARON.

Diagnóstico Principal:

COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS (19620951-4 - EDUARDO ARTURO OLIVA VALLEJOS) - (Fecha: 15/11/2024) - (Hora: 22:18:45)

Indicaciones:

-ABUNDANTE HIDRATACION VIA ORAL
-REPOSO EN DOMICILIO LUNES Y MARTES
-REGIMEN LIVIANO POR 72 HORAS
-VIADIL 24 GOTAS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
-SALES DE REHIDRATACION 200 ML DESPUES DE CADA DESPOSICION DIARREICA 150 DESPUES DE CADA VOMITO
-PERENTERYL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
-URGENCIAS SOS

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Fecha egreso: 15/11/2024

Hora egreso: 22:18:45

(MEDICO) OLIVA VALLEJOS, EDUARDO ARTURO

19620951-4

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.

Folio: 102300

