

Nº 088911

NOMBRE: *Rosario Torres*

EDAD: *50 años* RUN: *72 645 380 4* FECHA: *09/01/23* HORA: *18:00*

Dirección / Área Protegida:

Teléfono:

Alergias: *Ninguna*

Anamnesis / Examen físico

Ant. Patológicos / Tratamiento Crónico

PA :

T° : *36*

SAT : *92%*

FC : *62*

FR :

HGT :

GCS :

HIPÓTESIS

DIAGNÓSTICA:

Gastroenteritis aguda.

PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO

INDICACIONES

- Dieta Blanda + Hidratación

*- paracetamol 500 mg
1 capsula / 12h = 4 dosis*

*- Metoclopramida 10 mg
1 comp / 8h = 3 dosis*

*- Vit. B1 100 mg
3 gotas / 8h = 3 dosis*

*- aliviar el dolor
1-2 comp / 8h = 2 dosis*

TRASLADO A:

Usted ha recibido una atención médica sin exámenes de apoyo que confirmen su diagnóstico

Debe consultar a la brevedad con su MÉDICO TRATANTE

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE

Dr. DANIEL GÁRATE NAVEAS
Médico Cirujano
RUT: 16.964.618 -X
I.C.M. 33758 - D

NOMBRE Y FIRMA MÉDICO URM