

Centro Paciente: CESFAM LORENZO ARENAS

Nombre: CAÑAS VERA JOAQUIN FELIPE

R.U.N.: 24754125-K

Edad: 8 años 0 meses 2 días

Domicilio: ALMIRANTE RIVERO SUR 491 43

Fecha nac.: 30/09/2014

Teléfono: 97-2495160

Sexo: Masculino

Ficha: 478860810113003

Previsión: FONASA GPO-A (INDIGENCIA)

País de Nacimiento: Chile

Nacionalidad: Chileno

Pertenece a un Pueblo Indígena: Si (Ninguno)

Hora Entrada Box: 22:34:17

Repcionado por: SUAZO CAAMAÑO, NICOLAS

Acompañante: NICOLE VERA (MADRE)

Motivo Administrativo:

Vómitos, diarrea y dolor de cabeza

Motivo de consulta:

pcte refiere vómitos

Tipo de Accidente:

Lugar Accidente:

ALERGICO: NO

Categorización:

- C5 02/10/2022 22:28 GODOY VEGA MARIBEL

SIGNOS VITALES	HORA	PAS	PAD	TEMPERATURA RECTAL	T. AXILAR	FRECUENCIA CARDIACA	PAM	SAT.	O2	FREC.	RESP.	GLICEMIA
	22:28:36				36.6		110					99

Anamnesis y Ex. Fisico:

antecedente : no

alérgica : no

vacunas covid :

peso : 31 kgr

ACUDE CON AMDE POR DOLROA BDOMIBNAL MULTIPLES VOMITOS Y EVACUACIONES LIQUIDAS

EXAMEN FISICO

ABDOMEN GLOBOso RRHH ++ BLANDO DEPRESIBLE DOLOR SIN RESISTENCIA

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 (26497329-5 - ORIANA ORTIZ REYES)- (Fecha:02/10/2022)-

(Hora: 22:58:17)

Indicaciones:

REPOSO POR 3 DIAS

-antiespasmódico: 1 comp cada 8 horas por 3 días

-domperidona: 1 comp cada 8HERIDA horas por 3 días

-sales de RHO: diluir 1 sachet en 1 taza de agua y tomar despues de cada evacuación líquida o vomitos:

-metamizol: 1 comp cada 8 horas por 3 días

-bioflora: 1 comp cada 8 horas por 3 días

-abundante hidratación

-alimentacion saludable, evitar lácteos, cerdo, vienesas

-control sos

Destino: DOMICILIO

Condición Cierre Atención: Alta Médica

Motivo:

Hora egreso: 22:58:17

(MEDICO) ORTIZ REYES, ORIANA

26497329-5



Firma

Firma Paciente