

Leucococia abunda mucho.

CTA. CTE. : 10440215  
HOSPITAL LA SERENA  
ADMISOR : neodoi

DATOS ATENCION DE URGENCIA  
CALIDAD : ORIGINAL  
EMERGENCIA ADULTO

No DE DAU : 64621  
15-2 FECHA : 11/09/2024

45

NOMBRE : PASTEN VARGAS SAYRA BELEN  
CP : 389570  
HC : 647929  
SEXO : FEMENINO  
PREVISION : FONASA D  
DIRECCION : LAS ROJAS CUTUN S/N

TELEFONO : 982211553  
R.U.T. : 22.285.370-2  
EDAD : 17a08m24d  
NACIMIENTO : 18/12/2006  
CARACTER PREVISIONAL : PROVISORIA  
COMUNA : 04101 LA SERENA

#### DATOS INGRESO

FECHA INGRESO : 11/09/2024 09:53  
MOT CONSULTA : ENFERMEDAD  
LUGAR SUCESO :  
PROCEDENCIA : DOMICILIO  
COMENTARIO : DOLOR AL ORINAR. PICAZON  
FECHA SUCESO : 11/09/2024 09:53  
MEDIO LLEGADA : VEHICULO PARTICULAR  
ESTA INSCRITO ? : S (Si/No)  
FORMA PAGO ATENCION : FONASA D  
CONSULTORIO : 05401 POSTA LAS ROJAS

#### DATOS ATENCION SELECTOR

HTA : ENF. CARDIOV : EPOC : EPI : ALERGIA NO SIN ANT.  
DM : ENF. RENAL C : AVE : TACO : OTROS ampolas de lomex

HORA CONTROL : PRESION ART. : PULSO : TEMP. AX. : EVA : GLASGOW RESP. : SAT O2 HGT. : CATEGORIA  
10:10 130/72 (92) 78 36.5 15 pts. 94%

ENFERMERO/A SELECTOR : R. Pacheco HORA DE ATENCION : 10:10 INFORMACION ACOMPANANTE

HORA ATENCION MEDICA : 10:22 ANAMNESIS : Paciente refiere que urina con mucho de dióxido; orinar poloron y flujo normal.

EXAMEN FISICO : Paciente lig. aorta palpatoria ombro flanco-  
e hipogastro

HIPOTESIS DIAGNOSTICA : Inf. tracto urinario

- 0.1 comp + unovulva

- Nitrofurantoin 30 g 1h

INDICACIONES:

HORA / TRAT. ADMINISTRADO: ATENCION ENFERMERIA

11:40 Nitrofurantoin 30mg 1h

12:00 oc + 120 (micción espontánea)

INDICACIONES AL ALTA : Rp Cefotaximo 500 mg c/ 12 hr x 7 días

Blotun! 1 comp c/ 12 hr x 3 días

HORA DEFINICION MEDICA: 12:22 Xunwado 1 g q 8m x 3 días

Codigo Profesional =

Tipo Prof.

1 Medico

2 Enfermera

3 Auxiliar

4 Alumno

5 Matrona

6 Odontologo

1 Serv. Clínico

2 Domicilio

3 Otro establ.

4 Estab. Orig.

5 Anat. Patol.

6 Med. Legal

7 Dep. Cadaveres

Pronostico

1 Sin Pronost.

2 Grave

3 Mediana grav.

4 Leve

Alcoholia

1 Si

0 No

Hora

FIRMA DEL PROFESIONAL