



CTA.CTE. 7242048

Datos de Atencion de Urgencia

DAU N° :17909

Datos del Paciente

Nombre	JAVIERA CONSTANZA GARCIA BUGUENO	Sexo	FEMENINO
R.U.N	23132426-7	Fecha Nacimiento	24-09-2009
CP	433381	Edad	13
HC	487317	Caracter Previsional	, FONASA A
Telefono	90974713	Prevision	, FONASA A
Direccion	MANUEL RODRIGUEZ 1292 P ALTA / 945468498	Comuna	COQUIMBO

Datos de la Atencion

Fecha Ingreso	27-03-2023 14:08:00	Grupo de Consulta	POR ENFERMED	Accidente Escolar	NO
Hora Atencion	27-03-2023 15:31:00	Motivo de Consulta	DOLOR COSTAE	Accidente Laboral	NO
Hora Cierre DAU	27-03-2023 19:30:00	Categorizacion	ESI 3		

Atencion Medica

Profesional Responsable DILIA RIERA . (MEDICO CIRUJANO) 27207430-5														
DILIA RIERA . (MEDICO CIRUJANO) 27207430-5														
Destino	Domicilio			GES		NO								
Pronostico	LEVE			Alcoholemia		NO								
Hipótesis	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS										Condicion de Ingreso			LEVE
Diagnóstica														
Fecha/Hora	PAS	PAD	PAM	Pulso	FR	SAT.	FIO2	Tº Axilar	Tº Rectal	HGT	GLASGO	Paridad Gesta	LCL	
27-03-2023 14:56:00	126	71	87	103	19	98	21	36	-	-	-	-	-	

Medicamentos Administrados

Cantidad	Descripcion	Via	Responsable(s) Administra
----------	-------------	-----	---------------------------

Comentario : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA
ORL SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS RRSAS SIN AGREGADOS
ABDOMEN PLANO RSHSPS NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES
NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
REFIERE ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETAS
SE TRATA DE PACIENTE DE 13 AÑOS QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA MATERNA QUIEN REFIERE INICIO DE SINTOMAS DESDE EL DIA DE HOY A LAS 11 AM APROXIMADAMENTE POR PRESENTAR DOLOR EN EPIGASTRIO DE MODERADA INTENSIDAD DE CARACTER OPRESIVO QUE SE IRRADIA A MESOGASTRIO POSTERIOR A ESO PRESENTA # 1 VOMITO ALIMENTARIO POR LO QUE CONSULTA

Indicaciones de egreso RÉGIMEN HABITUAL.

/ alta de urgencia :
INGESTA ADECUADA DE LIQUIDOS.
PARACETAMOL: DAR A TOMAR CADA 1 TAB 6 HORAS SI TIENE FIEBRE O MALESTAR.
IBUPROFENO: DAR A TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.
SALES DE REHIDRATACION ORAL: DAR 200ML POR CADA EVACUACION O VOMITOS
REPOSO MEDICO POR 72 HORAS
MANTENER CONTROLES HABITUALES EN SU CONSULTORIO.
RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA (VOMITOS PERSISTENTES, DOLOR INTENSO, CONTINUO, COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL O CUANDO ESTIME NECESARIO)

Receta :
PARACETAMOL TAB 500MG
IBUPROFENO TAB 400MG
SALES DE REHIDRATACION (SOBRE)

Dra. Riera Dilia Gabriela
R.U.T. 27207430-5
Médico Cirujano

DILIA RIERA . (MEDICO CIRUJANO) 27207430-5