

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Nº DAU 36996933

Correlativo 5346

Fecha Llegada 22-03-2023

Hora Llegada 18:29:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Constanza Carvajal Zamora (Constanza)
RUN: 21.606.474-7
Fecha Nacimiento: 02-07-2004
Edad: 18 año(s), 8 mes(es), 20 día(s)
Dirección: LIGUSTRO 3200 PUNTA MIRA NORTE
Comuna: Coquimbo

Nº de Fichas: 216064747

Numero

Previsión: Fonasa

Convenio: Fonasa D

Teléfono: 78079935

Sexo: Mujer

Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: No Informado
Centro Remitente: San Juan [CESFAM]

Categorizaciones:

Nº	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	22-03-2023 19:01	dolor abdominal hace 4 días	Claudia Morales Blanco

MOTIVO CONSULTA

dolor abdominal hace 4 días

Registro de Signos Vitales:

Breath Alveolar (mmHg)	Pulse (Pasos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1-19:00:32	100/60	64	98

FECHA/HORA ATENCIÓN

22-03-2023 19:01

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 22-03-2023 22:11

Funcionario : Luisa Chiriboga Hungria

- PCT SIN ANTECEDENTES MORBIDOS, SIN ALERGIAS
- A MEDICAMENTOS CONSULTA POR DOLOR
- ABDOMINAL DESDE HACE 4 DIAS.

Exploración Física

Examen Físico Segmentario Urgencias Fecha: 22-03-2023 22:12:57

	22/03/2023 22:12:57 Examen: 1
Observación General	MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, ORF NORMAL, AMIGDALAS NORMALES, MP +, SRA, RR 2T SS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, DOLOROSO EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO, RHA +, EXTREMIDADES CON PULSOS PRESENTES

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

GASTRITIS

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Gastritis, no especificada - K29.7 (Principal) (Confirmado)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Feboclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización Indic.
Administración de Medicamento	No	Ranitidina Solucion Inyectable 50 Mg/2 Ml	1	1 hora(s)	Realizado	1 AMP EV	22/03/2023 22:14:06 Luisa Chiriboga Hungria	22/03/2023 22:17:57 Barbara Natalia Araya	

Indicaciones de Alta

CONTROL POR SU CONSULTORIO PARA EXAMENES Y SEGUIMIENTO.

REPOSO EN CASA POR 3 DIAS.

EVITAR LOS ACIDOS, CITRICOS, CAFE, BEBIDAS GASEOSA.

RECONSULTAR EN LA URGENCIA SOS.

Receta(s) Externa(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	Omeprazol 20 mg Capsulas : 1 Cápsula cada 24 Horas por 20 Dias	1 CAPS EN AYUNAS POR 20 DIAS
1	Viadil Compuesto Solucion Oral Para Gotas (20 ml): 30 Millilitros cada 8 Horas por 3 Dias	30 GOTAS CADA 8 HORAS X 3 DIAS.

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Jorge Martinez Leiva
Médico	Luisa Chiriboga Hungria

FECHA DE ALTA: 22-03-2023

HORA ALTA: 22:18

Destino: Domicilio