

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

N° 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]

MOTIVO CONSULTA

dolor abdominal hace 4 días

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	22-03-2023 19:01	dolor abdominal hace 4 días	Claudia Morales Blanco

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 18:00:32	100/60	64	98	36.4

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 Hungría

- 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, DEPRESIBLE, 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	Fleboclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización Indic.
Administración de Medicamento	No	Ranitidina Solucion Inyectable 50 Mg/2 Mil	1	1 hora(s)	Realizado	1 AMP EV	22/03/2023 22:14:06 Luisa Chiriboga Hungría	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 Mililitros cada 8 Horas por 3 Dias	30 GOTAS CADA 8 HORAS X 3 DIAS.

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Jorge Martínez Leiva
Médico	Luisa Chiriboga Hungría

FECHA DE ALTA: 22-03-2023
HORA ALTA: 22:18
Destino: Domicilio