

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Katalina Trinidad Chepillo Chepillo
RUN: 22.623.286-9
Fecha Nacimiento: 21-01-2008
Edad: 16 año(s), 2 mes(es), 18 día(s)
Dirección: Arauco 400
Comuna: Coquimbo

N° de Fichas: 99949
Numero antiguo:
Previsión: Fonasa
Convenio: Fonasa B
Teléfono: 78455882
Sexo: Mujer
Nombre acompañante:

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	09-04-2024 17:57	vomito e indigestión desde hoy	Juan Felipe Barraza Aguilera

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: No Informado
Centro Remitente: Tierras Blancas [CESFAM]

MOTIVO CONSULTA

vomito e indigestión desde hoy

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)
Toma: 1 17:55:16	117/73	84	99

FECHA/HORA ATENCIÓN

09-04-2024 17:57

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 09-04-2024 18:54

Funcionario : Soliveth Carolina Quintero Brizuela

- Se trata de paciente adolescente femenina de 16 años de edad sin antecedentes morbosos RAM (-) quien es traída por su madre por presentar inicio de enfermedad actual desde el día de hoy caracterizado por dolor abdominal difuso tipo cólico concomitante vómitos y deposiciones líquidas por lo que se valora y se decide conducta

Fecha/Hora : 09-04-2024 18:58

Funcionario : Soliveth Carolina Quintero Brizuela

- Al examen físico: Luce en condiciones generales afebril hidratada normocefalo orl sin alteración cardiopulmonar estable abdomen plano rshs++ blando depresible levemente doloroso en hipocondrio izquierdo no masas no megalias no signos de irritación peritoneal resto del examen sin alteración

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Infección intestinal viral, sin otra especificación

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Infección intestinal viral, sin otra especificación - A08.4 (Principal) (Confirmado)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud: _____

3^o b

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Coquimbo
Tierras Blancas [CESFAM]

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 44585698

Correlativo 15378

Fecha Llegada 09-04-2024

Hora Llegada 17:12:00

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Fleboclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización
Colocación Inyección Intramuscular	No			1 vez	Realizado	Metamizol 1gr Pargeverina 5mg Ondansetron 4mg	09/04/2024 18:55:23 Soliveth Carolina Quintero Brizuela	09/04/2024 18:57:41 Fernanda Espinoza Ordenes	

Indicaciones de Alta

- LIQUIDO ABUNDANTE A TOLERANCIA.
- RÉGIMEN LIVIANO A TOLERANCIA (SIN FRITURAS/GRASAS, GOLOSINAS O BEBIDAS ENVASADAS) POR 7 DÍAS, LIQUIDO ABUNDANTE.
- PARACETAMOL 500 MG 1 COMP CADA 6 HORAS VO POR 3 DÍAS, SEGÚN FIEBRE O DOLOR.
- PROFLORA AMP BEBILES 1 VIAL DIARIO POR 5 DIAS
- DOMPERIDONA 10 MG, 1 CADA 8 HRS POR 3 DÍAS
- SAL DE REHIDRATACIÓN ORAL 200 CC LUEGO DE CADA PERDIDA.
- CONSULTA SOS EN CASO DE PERSISTIR CUADRO A PESAR DE TRATAMIENTO.
- SE ENTREGA DAU DE ATENCIÓN.

- Reporo fresco desde 3 días
Dra. Soliveth Quintero
Rut: 48.218.271-2
Médico Cirujano

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Enfermero(a)	Juan Felipe Barraza Aguilera
Técnico Paramédico	Fernanda Espinoza Ordenes
Médico	Soliveth Carolina Quintero Brizuela

FECHA DE ALTA:

09-04-2024

HORA ALTA:

19:00

Destino:

Domicilio

Funcionario Egreso:

Soliveth Carolina Quintero

RUN Func. Egreso

Brizuela (Médico)

Rut: 48.218.271-2

Dra. Soliveth Quintero
Rut: 48.218.271-2
Médico Cirujano