

3.6/2.

8A

Hemodinam

CTA. CTE. : 10605391  
HOSPITAL LA SERENA  
CP : 502011

DATOS ATENCION DE URGENCIA  
CALIDAD : ORIGINALADMISOR : krivera  
EMERGENCIA INFANTIL

No DE DAU : 33621  
00-14  
HC : 797443

NOMBRE : CORTES LEON ISIDORA CATALINA  
R.U.T. : 23.722.056-0 EDAD : 13a08m27d FN : 16/08/2011 SEXO : FEMENINO  
DIRECCION : PSJE LOS CIRUELOS 524, PUEBLO ISLON TELEFONO : 977124048 COMUNA : 04101 LA SERENA  
PREVISION : FONASA A CARACTER PREVISIONAL : PROVISORIA FORMA PAGO : FONASA A  
FEC.INGRESO : 13/05/2025 08:38 FECHA SUCESO : 13/05/2025 08:38 LUGAR SUCESO :  
MOT.CONULTA: ENFERMEDAD MEDIO LLEGADA: VEHICULO PARTICULAR INSCRITO : 5

PREMATURO ☐ CARDIOPATA ☐ SBOR ☐ DIABETES ☐ PESO 32.5  
DISPLASIA BP ☐ NEFROPATA ☐ ASMA ☐ EPILEPSIA ☐ PERTINENCIA SI ☐ NO ☐

Tratamiento :  
COMENTARIO : DOLOR AL ORINAR .PICAZON Y ARDOR

SELECTOR : HORA : CATEGORIA : FIRMA :  
HORA FC PA FR SAT O2 Temp.ax. EVA GLASGOW HGT

HORA ATENCION MEDICA 08:33 Ant(At ingo. a) a (-) H (-) Red (Atenot. T) Aluj (-).  
ANAMNESIS : Adolescente, aut. desentoz, consulta por cuadros de 1 dia de voluclen  
cuncltarado por dolor en region genital, prurito y disuria. Niega: fiebre, vmitos

EXAMEN FISICO : B/Lb, llene capite (+). RN 7.51 MP4, san. ALD: BDI 24A CH  
Sin signos ob int de genital IHA CH Pño percusible (-)

HIPOTESIS DIAGNOSTICA :  
HORA DEFINICION MEDICA: 08:42 HORA / TIO.ADM / ATENCION ENFERMERIA  
INDICACIONES: 00.C.I.V.C x 2da chorro : 9:55 Previo aseo genital OC+URO  
segundo chorro(A.Tofedo)

① Reposo en domicilio por 2 dias

② Regimen habitual

| TIPO PROFESIONAL | DESTINO         | COND. EGRESO  | PRONOSTICO       | ALCOHOLEMIA                                                        |
|------------------|-----------------|---------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 Medico         | 1 Serv.Clinico  | L Leve        | 1 Sin Pronostico | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 Enfermera      | 2 Domicilio     | G Grave       | 2 Grave          |                                                                    |
| 3 TPM            | 3 Otro Establ.  | M Muy grave   | 3 Mediana grav.  | Hora Egreso                                                        |
| 4 Alumno         | 4 Establ. Orig. | I Inconciente | 4 Leve           |                                                                    |
| 5 Matrona        | 5 Anat.Patolog. | F Fallecido   |                  |                                                                    |
| 6 Odontologo     | 6 Med.Legal     | E Embarazada  |                  |                                                                    |
|                  | 7 Dep.Cadaveres | S Sano        |                  |                                                                    |

③ Cephaloxilo 500y. 1 comp c/12h v-o x 5 dias

④ Ibuprofeno 600y. 1 comp c/6h v-o en caso de dolor (máx 3 dosis).

⑤ Resatur via cultiva en 72 hrs. @Reconsultar ante signos de alarma

Dr. Jorge Muñoz Flores  
Médico Cirujano  
Rut: 19.468.499-1  
Firma d RCM: 55824-9

19:21.