

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Gianella Isidora Blanco Gallardo
RUN: 22.780.309-6
Fecha Nacimiento: 15-07-2008
Edad: 15 año(s), 8 mes(es), 3 día(s)
Dirección: ARIEL DIAZ ROJAS 1516
Comuna: Coquimbo

N° de Fichas: 107240
Numero
Previsión: Fonasa
Convenio: Fonasa A
Teléfono: 33514500
Sexo: Mujer
Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: Sus Medios
Centro Remitente: CESFAM LILA CORTES

MOTIVO CONSULTA

reconsulta por dolor de estomago hace 2 semanas, sin mejora con medicamentos

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	18-03-2024 08:33	reconsulta por dolor de estomago hace 2 semanas, sin mejora con medicamentos	Hillary Avalos Astudillo

Registro de Signos Vitales:

	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 08:33:16	90	99	36.3

FECHA/HORA ATENCIÓN

18-03-2024 08:33

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 18-03-2024 08:48

Funcionario : Dennis Campos Ballarta

- Paciente femenina de 15 años, en compañía de la madre, sin antecedente de importancia, acude al SAR por presentar desde hace 2 semanas, dolor abdominal de intensidad moderada, asociado a meteorismo. Además náuseas. Niega alergias medicamentosas

EXAMEN FÍSICO

Paciente en regular estado general, regular estado de hidratación y regular estado nutrición

Se observa mucosas húmedas, sin signos de deshidratación

Abdomen: Ruidos hidroaéreos incrementados, abdomen blando y globuloso, sin signos de irritación peritoneal, depresible, doloroso a la palpación profunda, no impresiona visceromegalias

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto): GIARDIASIS

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Giardiasis [lambliasis] - A07.1 (Principal) (Sospecha)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Fiebroclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización Indic.
Colocación Inyección Intramuscular	No			1 vez	Realizado	PARGEVERINA 5MG + KETOROLACO 30MG IM	18/03/2024 08:46:09 Dennis Campos Ballarta	18/03/2024 08:49:41 Fernanda Espinoza Ordenes	

Indicaciones de Alta

SE ENTREGA DAU A PACIENTE
METRONIDAZOL 500MG C/12 HORAS POR 5 DÍAS
HIOSCINA 10MG C/8 HORAS POR 3 DÍAS
SIMETICONA 80MG C/8 HORAS POR 3 DÍAS
SE RECOMIENDA REPOSO POR 2 DÍAS
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA:
SANGRE EN HECES
VÓMITOS E INTOLERANCIA ORAL

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Fernanda Espinoza Ordenes
Enfermero(a)	Hillary Avalos Astudillo

FECHA DE ALTA: 18-03-2024
HORA ALTA: 08:54
Destino: Domicilio