

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Nº DAU 39701192

Correlativo 16118

Fecha Llegada 03-08-2023

Hora Llegada 20:19:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Jennypher Paola Vidal Ramos
 RUN: 21.879.965-5
 Fecha Nacimiento: 06-07-2005
 Edad: 18 año(s), 0 mes(es), 27 día(s)
 Dirección: vctor domingo silva 1374 Villa o
 Población: luis torres
 Comuna: Coquimbo

Nº de Fichas: 74957
 Numero cecof
 Previsión: Fonasa
 Convenio: Fonasa D
 Teléfono:
 Sexo: Mujer
 Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: Sus Medios
 Centro Remitente: CESFAM LILA CORTES

MOTIVO CONSULTA

nauseas, mareos, dolor de cabeza, desde el amanecer

Categorizaciones:

Nº	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C5	03-08-2023 20:27	nauseas, mareos, dolor de cabeza, desde el amanecer	Roger Alonso Loaiza Lozada

Registro de Signos Vitales:

Presión Arterial (mmHg)	Peso (Kilos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 120-25-36	104/61	95	98

FECHA/HORA ATENCIÓN

03-08-2023 20:27

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 03-08-2023 20:32

Funcionario : Juan Carmona Guerra

- PACIENTE SIN COOMROBILIDADES DE BASE,
 ALERGIA A LOS AINES, INGRESA REFIRIENDO
 CUADRO CLINICO DADO POR NAUSEAS, CEFALEA DE
 PREDOMINIO FRONTAL, ASTENIA, NIEGA FIEBRE,
 NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Exploración Física

Examen Físico Segmentario Urgencias Fecha: 03-08-2023 20:32:27

03/08/2023 20:32:27 Examen: 1	
Observación General	NORMOCEFALO, PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX EXPANSIBLE, RS CS RS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR AUSCULTABLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Nausea y vomito - R11 (Principal) (Sospecha)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Flebotomía	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización Indic.
Colocacion Inyección Intramuscular	No	Metoclopramida Clorhidrato Solución Inyect. 10 Mg/2 ML Ampolla	1	1 vez	Realizado	APLICAR 1 AMPOLLA IM	03/08/2023 20:34:29 Juan Carmona Guerra	03/08/2023 20:36:08 Roger Alonso Loaiza	

Indicaciones de Alta

EGRESO MEDICO

REPOSO MEDICO DURANTE 2 DIAS, NO ASISTIR AL COLEGIO

DOMPERIDONA TABLETA 10 MG, TOTAL: 10, TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 2 DIAS

SUEROX , TOMAR A LIBRE DEMANDA

SEGUIMIENTO AMBULATORIO

RECOMENDACIONES

SE EXPLICA CONDUCTA SE ENTREGA DAU