

4-D

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

Nº DAU 40297701

Correlativo 18864

Fecha Llegada 04-09-2023

Hora Llegada 21:45:00

DATO ATENCIÓN URGENCIA**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: Sofia Collao Castro
RUN: 21.746.487-0
Fecha Nacimiento: 01-02-2005
Edad: 18 año(s), 7 mes(es), 3 día(s)
Dirección: xxxx 0
Comuna: Coquimbo

Nº de Fichas: 100227
Número antiguo:
Previsión: Fonasa
Convenio: Fonasa C
Teléfono:
Sexo: Mujer
Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: Sus Medios

Centro Remitente:

MOTIVO CONSULTA

paciente refiere tener dolor de estomago, diarrea y vomito

Categorizaciones:

| Nº | Categ. | Fecha/Hora | Motivo Categ. | Funcionario |
|----|--------|---------------------|--|-----------------------|
| 1 | C5 | 04-09-2023 21:50 | paciente refiere tener dolor de estomago, diarrea y vomito | Natalia Veliz Pereira |

Registro de Signos Vitales:

| Presión Arterial (mmHg) | Pulso (Pulsos/Minutos) | Saturación O ₂ (%) | Temperatura Axilar |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Toma: 1 21:49:02 | 145/82 | 97 | 99 |

FECHA/HORA ATENCIÓN

04-09-2023 21:50

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA**Anamnesis/Evolución**

Fecha/Hora : 04-09-2023 23:21

Funcionario : Johan Padron Aldama

- Paciente quien acude refiriendo presentar desde ayer dolor abdominal tipo cólico, vómitos y evacuaciones líquidas. Refiere que dicha sintomatología fue posterior a ingesta de huevos con tomate refrigerados.

Sin alergia a medicamentos.

Sin antecedentes crónicos.

Al examen físico paciente en estables condiciones generales con dolor a la palpación abdominal profunda.

Diagnósticos:**Diagnóstico (texto):****Clasificación Diagnóstica CIE-10:** Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas - K52.2 (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 |
|--|-------------|---|----------|-----------|-----------|----------------------|--|---|------------------|
| Colocacion Inyección Intramuscular | No | Metoclopramida Clorhidrato Solucion Inyect. 10 Mg/2 Ml Ampolla | 1 | 1 vez | Realizado | | 04/09/2023 23:23:10 Johan Padron Aldama | 04/09/2023 23:25:56 Natalia Veliz Pereira | |

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

Nº DAU 40297701

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Correlativo 18864

Fecha Llegada 04-09-2023

Hora Llegada 21:45:00

| Tipo de Solicitud | Fleboclisis | Artículo | Cantidad | Intervalo | Estado | Obs. de la Solicitud | Prescriptor | Func. realiza | Obs. realización |
|--|-------------|--|----------|-----------|-----------|----------------------|--|---|------------------|
| Colocación Inyección Intramuscular | No | Viadil Compuesto Solucion Inyectable (amp) | 1 | 1 vez | Realizado | | 04/09/2023 23:23:50 Johan Padron Aldama | 04/09/2023 23:25:58 Natalia Veliz Pereira | |

Indicaciones de Alta

04-09-2023

- Reposo por 48 horas a contar del 10-09-2023
- Viadil compuesto: 10 gotas cada 8 horas por 3 dias.
- Control SOS.

Receta(s) Externa(s)

| Receta | Prescripción | Observación |
|--------|--|-------------|
| 1 | Viadil Compuesto Solucion Oral Para Gotas (20 ml): 10 Mililitros cada 8 Horas por 3 Dias | |

Equipo Clínico

| Instrumento | Nombre Funcionario |
|--------------------|-----------------------|
| Técnico Paramédico | Natalia Veliz Pereira |
| Médico | Johan Padron Aldama |

FECHA DE ALTA: 04-09-2023

HORA ALTA: 23:26

Destino: Domicilio

Funcionario Egreso: Johan Padron Aldama (Médico)
RUN Func. Egreso: 26.669.961-1

CECOF - TALLA CORTES CODIGO
MUNICIPALIDAD DE TIERRAS BLANCAS
COQUIMBO