

4-D

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

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 40297701

Correlativo 18864

Fecha Llegada 04-09-2023

Hora Llegada 21:45:00

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

N° de Fichas: 100227
Numero 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:

N°	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 O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 21:49:02	145/82	97	99	36

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
Colocación Inyección Intramuscular	No	Metoclopramida Clorhidrato Solucion Inject. 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]

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 40297701

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 Solución 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 días.
- Control SOS.

Receta(s) Externa(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	Viadil Compuesto Solución Oral Para Gotas (20 ml): 10 Mililitros cada 8 Horas por 3 Días	

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

