

Carla Flores 3ª

CTA. CTE. : 10411892
HOSPITAL LA SERENA
ADMISOR : grolando

DATOS ATENCION DE URGENCIA
CALIDAD : ORIGINAL
EMERGENCIA ADULTO

No DE DAU : 54125
15-> FECHA : 05/08/2024

NOMBRE : FLORES PIÑONES CARLA VALENTINA
CP : 431630
HC : 645144
SEXO : FEMENINO
PREVISION : FONASA A
DIRECCION : CAMINO AL CEMENTERIO S/N SECTOR ALARBITO

TELEFONO : 937785804
R.U.T. : 22.751.637-2
EDAD : 16a01m21d
NACIMIENTO : 15/06/2008
CARACTER PREVISIONAL : PROVISORIA
COMUNA : 04101 LA SERENA

DATOS INGRESO

FECHA INGRESO : 05/08/2024 11:24
MOT CONSULTA : ENFERMEDAD
LUGAR SUCESO :
PROCEDENCIA : DOMICILIO

FECHA SUCESO : 05/08/2024 11:24
MEDIO LLEGADA : VEHICULO PARTICULAR
ESTA INSCRITO ? : S (Si/No) *
FORMA PAGO ATENCION : FONASA A
CONSULTORIO : 26000 OTROS ESTABLECIMIENTOS

COMENTARIO : DOLOR DE CUELLO Y HOMBROS HACE 3 DIAS. *niega otro sintoma. niega cefalea, náuseas, disuria, dolor abd.*

DATOS ATENCION SELECTOR

HTA :
DM :
ENF. CARDIOV :
ENF. RENAL C :
EPOC :
AVE :
EPI :
TACO :
ALERGIA : NO
OTROS :
SIN ANT. :
color abd.

HORA CONTROL : 1134
PRESION ART. : 115/72(85)
PULSO : 119x
TEMP. AX. : 38.8
EVA :
GLASGOW RESP. : 15
SAT O2 : 95%
HGT. :
CATEGORIA : 4

ENFERMERO/A SELECTOR : Rachel Veloz
HORA DE ATENCION : 1134
INFORMACION ACOMPAÑANTE

HORA ATENCION MEDICA : 11:24
ANAMNESIS : Paciente refiere que viene

con un cuadro de dolor cervical y hombros.

EXAMEN FISICO : Paciente vigil, dolor palpatorio según topografía bilobes.

HIPOTESIS DIAGNOSTICA : Cervicología, contractura muscular

INDICACIONES : Ketorolaco 30 y 1h. *Posa 11:30 S. de ginecología*
11:37 Ketorolaco 30mg IM

INDICACIONES AL ALTA : Rp ① X Umoxol 1 g q 8hr x 3 d
② Bufen 10 g q 8hr x 3 d

HORA DEFINICION MEDICA : 11:30
③ Compresas tibias en cuello
trabaja el día por 48 hr

Código Profesional :

Tipo Prof.

1 Medico

2 Enfermera

3 Auxiliar

4 Alumno

5 Matrona

6 Odontologo

Destino

1 Serv. Clinico

2 Domicilio

3 Otro establ.

4 Estab. Orig.

5 Anat. Patol.

6 Med. Legal

7 Dep. Cadaveres

Pronostico

1 Sin Pronost.

2 Grave

3 Mediana grav.

4 Leve

Alcolemia

1 Si

0 No

Hora

Hora de alta

FIRMA DEL PROFESIONAL