

DATO ATENCIÓN URGENCIA

JB N° DAU 45875271
Correlativo 13170
Fecha Llegada 03-06-2024
Hora Llegada 17:04:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Liz Guaji Nosa
RUN: 26.637.536-0
Fecha Nacimiento: 05-09-2009
Edad: 14 año(s), 8 mes(es), 28 día(s)
Dirección: ruben sazosa marin 1356 1356
Comuna: Coquimbo

N° de Fichas:
Número antiguo:
Previsión: Fonasa
Convenio: Fonasa B
Teléfono: 44361982
Sexo: Mujer
Nombre acompañante:

Categorizaciones:

Nº	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C5	03-06-2024 17:19	Madre refiere que menor tiene dolor de cabeza, vomito, tos	Maria Cristina Peña Araya

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: Sus Medios
Centro Remitente: CESFAM LILA CORTES

MOTIVO CONSULTA

Madre refiere que menor tiene dolor de cabeza, vomito, tos

Registro de Signos Vitales:

	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar	Peso (Kg)
Toma: 1-17-17:28	125	99	36.3	47

FECHA/HORA ATENCIÓN

03-06-2024 17:19

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 03-06-2024 18:19

Funcionario : JONNATHAN ANDRES GONZALEZ MORENO

- Es traída por presentar desde hoy cefalea occipital, pulsátil, fotofobia, vómitos, fotofobia. Niega fiebre.

AM niega. Cefaleas frecuentes, 4 veces por semana

Alergias niega

Sin focalidad o déficit neurológico

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Cefalea - R51 (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	Metamizol Sodico (Dipirona) Solucion Inyectable 1 G/2 ML	1	1 vez	Realizado		03/06/2024 18:20:05 JONNATHAN ANDRES GONZALEZ MORENO	03/06/2024 18:21:51 KATHERINE CAMPOS	

as [CECOF]

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Correlativo 13170

Fecha Llegada 03-06-2024

Hora Llegada 17:04:00

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		03/06/2024 18:20:46 JONNATHAN ANDRES GONZALEZ MORENO	03/06/2024 18:21:53 KATHERINE CAMPOS	

Indicaciones de Alta

Reposo escolar hasta el 04/06

Paracetamol 500 mg tomar 1 comprimido cada 6 horas por 3 días

Control en APS

Control SOS

Se entrega DAU

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Médico	JONNATHAN ANDRES GONZALEZ MORENO
Técnico Paramédico	KATHERINE CAMPOS CABEZAS
Enfermero(a)	María Cristina Peña Araya

FECHA DE ALTA: 03-06-2024

HORA ALTA: 18:22

Destino: Domicilio

Funcionario Egreso: JONNATHAN ANDRES
GONZALEZ MORENO (Médico)

RUN Func. Egreso 26.851.172-5