



CTA.CTE. 7394059

Datos de Atencion de Urgencia

DAU N° :61532

Datos del Paciente

Nombre	SOFIA MAGDALENA RAMOS HIDALGO	Sexo	FEMENINO
R.U.N	22220266-3	Fecha Nacimiento	01-10-2006
CP	721573	Edad	16
HC	SIN INFORMACION	Caracter Previsional	,FONASA D
Telefono	93291571 MAMA	Prevision	,FONASA D
Direccion	LAS CAMPANAS 1452 BOSQUE SAN CARLOS	Comuna	COQUIMBO

Datos de la Atencion

Fecha Ingreso	10-10-2023 11:24:00	Grupo de Consulta	POR ENFERMED	Accidente Escolar	NO
Hora Atencion	10-10-2023 16:14:00	Motivo de Consulta	REF CEFALEA / I	Accidente Laboral	NO
Hora Cierre DAU	11-10-2023 5:56:00	Categorizacion	ESI 4		

Atencion Medica

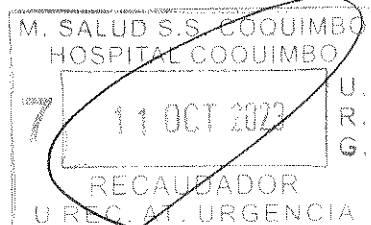
Profesional Responsable :GISSEL CARRIZO . (MEDICO GENERAL) 18398369-5 MIGUEL CALATAYUD RODRIGUEZ (MEDICO GENERAL) 27065259-K														
Destino	Domicilio			GES	NO									
Pronostico	LEVE			Alcoholemia	NO									
Hipótesis Diagnóstica	CEFALEA - R51.X										Condicion de Ingreso			LEVE
Fecha/Hora	PAS	PAD	PAM	Pulso	FR	SAT.	FIO2	T° Axilar	T° Rectal	HGT	GLASGO	Paridad	Gesta	
11-10-2023 5:55:00	0	0	0	0	0	0	-	0	-	-	15	-	-	

Medicamentos Administrados

Cantidad	Descripcion	Via	Responsable(s) Administra
Comentario : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEL ÁNIMO EN TRATAMIENTO. CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR CUADRO DE HACE 4 DÍAS CARACTERIZADO POR CEFALEA, MAREO Y VISION BORROSA, CON CONSULTA PREVIA EN APS. AL EX FISICO SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA. SE TOMA DL TAC DE CEREBRO SC QUE SE INFORMA SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS.			
Indicaciones de egreso REPOSO EN DOMICILIO POR 3 DÍAS. JUSTIFICAR EN COLEGIO.			
/ alta de urgencia : REGIMEN LIVIANO A TOLERANCIA (EVITAR CAFEINA, CHOCOLATE, VINO) HIDRATACION FRECUENTE CUMPLIR TRATAMIENTO INDICADO DORMIR AL MENOS 7 HORAS DIARIAS DISMINUIR EL TIEMPO DE EXPOSICION A PANTALLAS ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE DOLOR INTRATABLE, VOMITOS QUE IMPIDAN ALIMENTACION, FIEBRE PERSISTENTE O ANTE EVENTUALIDAD			

Receta : NAPROXENO 550MG COMPRIMIDO, 1 COMP CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DÍAS
PARACETAMOL COMPRIMIDO 500MG, 2 COMP CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DÍAS
METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDO 10MG, 1 COMP CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 3 DÍAS
PREDNISONA COMPRIMIDO 20MG, 1 COMP CADA 24 HORAS VIA ORAL POR 5 DÍAS

GISSEL CARRIZO . (MEDICO GENERAL) 18398369-5



[Signature]
Dra. Gissell Carrizo García
Rut 18.398.369-1
Médica Cirujana