

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 8659583
Correlativo 36443
Fecha Llegada 18-10-2017
Hora Llegada 11:37:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: JAVIERA PONCE PONCE
RUN: 19.601.094-7
Fecha Nacimiento: 07-06-1997
Edad: 20 año(s), 4 mes(es), 11 día(s)
Dirección: SANTA ELENA 1760
Comuna: Santiago

N° de Fichas:

Numero antiguo:

Previsión: Fonasa

Convenio: Fonasa C

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por:
Centro Remitente:

MOTIVO CONSULTA
DOLOR DE ESTOMAGO

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C5	18-10-2017 11:50	DOLOR DE ESTOMAGO	Hugo Gatica Galdames

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar	Observaciones
Toma: 1 11:47:26	132/90	100	100	36.3	alergica no sam

FECHA/HORA ATENCIÓN

18-10-2017 13:03

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 18-10-2017 13:04

Funcionario : Carlos De la Hoz Villa

- DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA LARGA DATA
PERIODOS MENSTRUALES IRREGULARES

Exploración Física

Examen Físico Segmentario Urgencias Fecha: 18-10-2017 13:05:47

	18/10/2017 13:05:47 Examen: 1
Observación General	DOLOR FOSA ILIACA IZQUIERDA NO BLUMBERG NO MASAS NO FIEBRE RHA PRESENTES EVA 5/10 NO DISURIA NO HEMATOQUEZIA NO VOMITOS NO DIARREA, COMENTA QUE SUS CICLOS MENSTRUALES SON IRREGULARES

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto): - Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de falopio y del ligamento ancho

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de falopio y del ligamento ancho - N83
(Principal)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza Indic.	Obs. realización
-------------------	----------	----------	-----------	--------	----------------------	-------------	----------------------	------------------

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 8659583

Correlativo 36443

Fecha Llegada 18-10-2017

Hora Llegada 11:37:00

Tipo de Solicitud	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza Indic.	Obs. realización
Colocacion Inyección Intramuscular	Pargeverina Clorhidrato 5 mg/1 ml Solucion Inyectable , ampolla	1	1 vez	Realizado		18/10/2017 13:05:47 Carlos De la Hoz Villa	18/10/2017 13:06:03 Elizabeth Barahona Montenegro	
	Jeringa 5 cc C A 21 G x 1 1/2	1	1 vez			18/10/2017 13:06:11 Elizabeth Barahona Montenegro		
	Aguja 19 G	1	1 vez			18/10/2017 13:06:11 Elizabeth Barahona Montenegro		
	Torulas de Algodón	4	1 vez			18/10/2017 13:06:11 Elizabeth Barahona Montenegro		

Indicaciones de Alta

1. DOLOSPAM COMPRIMIDO SOS X DOLOR
2. CALOR LOCAL
3. REPOSO X 1 DIA HABIL
4. CONTROL X CONSULTA

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Médico	Carlos De la Hoz Villa
Técnico Paramédico	Hugo Gatica Galdames
Técnico Paramédico	Elizabeth Barahona Montenegro

FECHA DE ALTA: 18-10-2017

HORA ALTA: 13:07

Destino: Domicilio