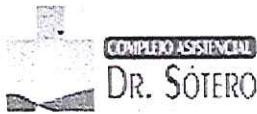


06 JUL 2017

--- Página 1 de 2 ---



Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río
Unidad de Emergencia Adulto

DATO ATENCION DE URGENCIA

17-79319

URG. ADULTO (Medicina)

Paciente: 19.233.934-0 DIAZ PINOCHET, MARJORIE

DOLOR ABDOMINAL

Calificado por: R. Lopez

Fecha de Nacimiento: 21/12/1995

Edad: 21a 6m 2d

Previsión: Fonasa A

Domicilio Informado: Pje Estacion Melocon 01005 Depto 32 El Volcan 3 Comuna: Puente Alto

Ley o Programa:

Antecedentes del Ingreso:

Fecha y Hora de la Admisión: 23/06/2017 23:07 por: G. Carillo

Accidente

Estado del Paciente al Ingreso: Leve

Tipo Accidente: Otro tipo de Accidente

Alergias: no

Lugar del Accidente:

Antecedentes de la Prestación de Urgencia:

Hora	Pulso	Presión Arterial	Temperatura Axilar	Temperatura Rectal	Frecuencia Respiratoria	Saturación	HGT	☐ DM ☐ HTA ☐ EPOC ☐ AVE
00:22	94	156/72	36.3	83pam				☒ Otra:
								C4 24/06/2017 00:22
								EU I. Rebolledo

EVALUACIÓN MEDICO

TRATAMIENTO

21 años

am: colitis ulcerosa, diagnosticada 2015, en tratamiento con mesalazina.

qx: colecistectomía laparoscópica

alergias: (-)

refiere dolor abdominal epigástrico de 3 días de evolución, hoy día más intenso. sin sangrado. deposiciones normales. orina clara, sin disuria. sin náuseas, sin vómitos.

afebril, hd estable.

mp (+) sra

abdomen blando, depresible, no doloroso rha (+)

puño percusión negativa.

plan

- morfina 3 mg ev

- laboratorio general

- re-evaluación con resultados

2 30 hrs

paciente con mejor dolor abdominal

anictérica

laboratorio: crea 0.77, bilit 1.64, bilid 1.22, ggt 1054, fa 832, sgot 289,

sgpt 474, pcr 8.61, hb 15.

se rescata informe de rmm (nov/2016) que evidencia dilatación de vía biliar intrahepática.

diagnóstico

1. colitis ulcerosa

2. ¿cbp vs cep?

plan

- traslado a medicina

- hospitalizar para manejo por gastroenterología

- tac-ap con contraste

16:45

se reevalua paciente por solicitud de cirugía.

am: cu en tratamiento, sospecha de cbp.

paciente afebril, sin diarrea. solamente refiere dolos abdominal por el que consulto, actualmente con menos dolor.

actualmente compenzada desde el punto de vista de patologías de base. sin indicación de hospitalización desde el punto de vista médico. se deriva a cirugía para deffinir hospitalización o alta.

se conversa con cirugía dr varas quien descarta patología quirúrgica

* morfina 10mg/ 1ml am (x 1) 3 mg EV 00:37

* suero fisiológico 500 ml (x 1) 00:37

* ketorolaco 30mg/2ml am (x 1) 17:58

27 JUN 2017

---- Página 2 de 2 ----

actual.

Procedimientos Efectuados: ;

Exámenes Realizados: 24/06/2017 00:17 => Celldyn (P.Hemat.); Bilirrubina; Creatinina; Electrolitos; F. Alcalina; GOT; GPT; Bun; PCR; GGT Lactato

Antecedentes del Egreso:

Fecha y Hora del Egreso: 24/06/2017 17:58

Incapacidad Laboral: -----

Pronóstico de Egreso: Sin Lesiones

Referencia para Control:

CDT

Gastroenterologia

Destino del Paciente: Domicilio

Diagnóstico(s):

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

Medicamentos Recetados post - Alta:

viadil 30 gotas en caso de dolor, maximo cada 8 hrs.

paracetamol 500 mg 2 compr cada 8 hrs para el dolor. max cada 8 hrs

tramadol gotas 30 gotas en caso de dolor. max cada 8 hra

Paciente AUGE/GES: ☐

Indicaciones al Alta:

reposo relativo

regimen liviano

Reposo en casa por 5 dias.

Juan Bautista Campodónico Rios

Firma y Timbre Profesional

Margorie Diaz Pinochet
Rut.: 19.233.934-0