

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 10562304
Correlativo 8334
Fecha Llegada 18-04-2018
Hora Llegada 17:11:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NELSON ALEXANDER OVALLE CERON N° de Fichas: 117173
RUN: 19.702.744-4
Fecha Nacimiento: 18-11-1998
Edad: 19 año(s), 5 mes(es), 0 día(s)
Dirección: JORGE JILES 1736
Comuna: Cerro Navia

Numero antiguo:
Previsión: No Informado (Ignorado)
Convenio: No Informado (Ignorado)

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por:
Centro Remitente: Dr. Steeger [CGU]

MOTIVO CONSULTA
VOMITOS

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	18-04-2018 17:50	VOMITOS	Marion Astudillo Carballo

Registro de Signos Vitales:

	Prestión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar	Observaciones
Toma: 1 17:48:15	120/70	85	99	36.5	ALERGICO - CRONICO-

FECHA/HORA ATENCIÓN

18-04-2018 18:05

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 18-04-2018 18:09

Funcionario : ADRIAN SUBERO

- Paciente acude por presentar desde hace 24hrs vómitos alimentarios en 4 oportunidades precedidos de nauseas, malestar general, meteorismo y , por lo que se valora.

Exploración Física

Examen Físico Segmentario Urgencias Fecha: 18-04-2018 18:10:28

18/04/2018 18:10:28 Examen: 1	
Observación General	Paciente consciente, hidratado. Normocefalo. ORL: indemne. Cuello simétrico, móvil sin adenomegalias. Torax simétrico, normoexpandible, RR2T sin soplos aparentes, MV (+) bilateral sin agregados. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, RsHsAs +, blando, deperesible doloroso a la palpación profunda en sus 4 cuadrantes. Extremidades móviles. Neurológico: Orientado en los 3 planos. Glasgow 15/15pts.

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Nausea y vomito - R11 (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
Colocacion Inyección Intramuscular	Metoclopramida Clorhidrato Solucion Inyect. 10 Mg/2 MI (amp)	1	1 vez	Realizado		18/04/2018 18:10:29 ADRIAN SUBERO	18/04/2018 18:12:48 Marion Astudillo Carballo	

Indicaciones de Alta

sos sapu

Receta(s) Externa(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	DOMPERIDONA 10 mg x BOLSA 30 COMPRIMIDOS: 1 Comprimido cada 8 Horas por 5 Dias	

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Marion Astudillo Carballo
Médico	ADRIAN SUBERO

FECHA DE ALTA: 18-04-2018
HORA ALTA: 18:13
Destino: Domicilio