

26 SEP 2018

Prueba Teorías del desarrollo y aprendizaje

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Sur
SAPU Raúl Brañes

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 12523193
Correlativo 4743
Fecha Llegada 25-09-2018
Hora Llegada 18:34:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: CATALINA SANCHEZ SOUZA
RUN: 20.206.804-9
Fecha Nacimiento: 27-09-1999
Edad: 18 año(s), 11 mes(es), 28 día(s)
Dirección: QUEBRADA PANGAL 14944
Comuna: San Bernardo

N° de Fichas: 202068049
Numero antiguo: 34467
Previsión: No Informado (Ignorado)
Convenio: No Informado (Ignorado)

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por:
Centro Remitente: SAPU Raúl Brañes

MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL
ALERGIA A MEDICAMENTOS: PENNICILINA
ANT. MORBIDOS: NO

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C5	25-09-2018 19:07	DOLOR ABDOMINAL ALERGIA A MEDICAMENTOS: PENNICILINA ANT. MORBIDOS: NO	Katherine Alvarez Baeza

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 19:04:58	110/50	95	99	36.7

FECHA/HORA ATENCIÓN

25-09-2018 19:51

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 25-09-2018 19:52
Funcionario : Hugo Bedoya Caldera

- DOLOR EN EL EPIGASTRIO TIPO PUNZADA CON UN EMESIS
ADEMAS ESCALOSFRIOS

Exploración Física

Examen Físico Segmentario Urgencias Fecha: 25-09-2018 19:52:50

	25/09/2018 19:52:50 Examen: 1
Observación General	CCC NORMOCEFALO OJOS PIRNAL MOH CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS C/P RSCRS SIN SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR O MASAS NO MEGALIAS PERISTALSIS POSITIVA EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA SIN DEFICIT SENSITIVO MOTOR APARENTE

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Dolor abdominal localizado en parte superior - R10.1 (Principal)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Gastritis, no especificada - K29.7

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Indicaciones de Alta

EVITAR EL CONSUMO DE MAYONESA, MOSTAZA, KETCHUP, MANTEQUILLA, MARGARINA, VINAGRE, REFRESCOS, CHOCOLATE, CAFÉ, LECHE, ALCOHOL, SALSAS GRASAS, FRITURAS, ENLATADOS, EMBUTIDOS, CONDIMENTOS Y TABACO

Receta(s) Interna(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	Famotidina 40 mg Comprimidos : 1 Comprimido cada 24 Horas por 10 Dias	

FECHA DE ALTA: 25-09-2018
HORA ALTA: 19:53