

Recibido
20 NOV 2018

	DATO DE ATENCION DE URGENCIA SAR Conchali Servicio de Salud Metropolitano Norte	NUMERO DE ATENCION 173327 Fecha: 15/11/2018 Hora Ingreso: 08:45:00
Paciente:	JOSELYN ARIELLE VELOSO OSORIO	

Rut:	19831053-0	Edad:	20 años 11 meses	Fecha Nacimiento:	15/12/1997	Sexo:	F
Dirección:	AV INDEPENDENCIA 5765			Comuna:	Conchali	PRAIS:	SI
Fono Fijo:		Fono Móvil:	123	Prevision:	SIN PREVISION	Nacionalidad:	Chile
						Pais de Origen:	Chile

INGRESO DE URGENCIA							
Motivo: DOLOR CABEZA MAREOS VOMITOS. Desde hace 1 Días							
Procedencia:	Domicilio	Establecimiento:		Evento:		Modo de llegada:	Locomoción colectiva
Acompañante:		Parentesco:		Teléfono:			

ATENCION DE TRIAGE	
Motivo: DOLOR CABEZA MAREOS VOMITOS	Priorización: C4

Signos Vitales

Fecha:	Hora:	Temp.:	Pulso:	PA:	FR:	SPO2:	HGT:	☒ Conciente ☐ Inconsciente	Respiración:	☒ Respira ☐ No
15/11/2018	09:30:00	36.8	89	/		98		Respira	Control Esfinteres:	☐ Voluntario ☐ Involuntario

Vómitos: Sin Vómitos	Deposiciones: Normal
Diuresis: Normal	Estado de la Piel: Normal
Observaciones: REFIERE DOLOR ABD VÓMITOS	Medicamentos que esta ingiriendo:
Alergias: NO ALERGICO	Antecedentes Mórbidos: ALERGICA NO

ATENCION MEDICA	
------------------------	--

Hora Inicio Atención: 09:39:00 Box Atención:3

Anamnesis: ACUDE POR CEFALEA P OILARTRALGIAS MAREOS VOMITOS RINORREA AFEBRIL

Diagnóstico: Sospecha GES: ☒ No ☐ Si
Virus Digestiva, Sospecha GES: ☒ No ☐ Si

Hechos Relevantes:
CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, ESTABLE, AFEBRIL, HDRATADO, TOLERANDO O2 AMBIENTE, NO DISTRESS RESPIRATORIO, GW: 15/15

Indicaciones/Observaciones:
VIADIL COMPUESTO 40 GOTAS CADA 8H POR 3 DIAS ///PARACETAMOL 500MG COMP =1 CADA 8 HRS X 3 DIAS. CONTROL CONSULTORIO

Medicamentos en Box:
Pargeverina/metamizol 5/300 Mg (viadil Compuesto) Inyectable 1 / Suministrado por: MARIO ARAYA/Obs:ok 15/11/2018 09:51:00

Evolución del Paciente:

Receta Médica:			
Alcoholemia:	Aprec. Médica:	Cons. Lesiones:	Procedimientos de Urgencia:
Hora	Sobrio ☐	S/L ☐	Sin Procedimientos
Nº Frasco	Hálito Alcohólico ☐	Leves ☐	
P. Carab	Ebrio ☐	Medianas ☐	
	Estado de Coma ☐	Graves ☐	

Destino: Domicilio,	Atención cerrada por:
Inicio la atención. Rut: 24749261-5 Elena Macias Bailon	Firma
Fecha Egreso: 15/11/2018 Hora Egreso: 09:50:00	Dr (a). Elena Macias Bailon
Se entrega información y documentación al Paciente? Si	Rut: 24749261-5

Fecha impresión: 15/11/2018 09:51

Justifico: Prueba de Pedagogía de la Diversidad e inclusión social