Recibido
14 OCT 2019

COMUDEF

DATO ATENCIÓN DE URGENCIA CENTROS DE SALUD

CONSTANCIA AUGE-GE
Tomó Conocimiento del Derecho a acceso a las Garantías Explícitas en Salud, de la Ley N° 19.966
Nombre
Rut Fono:
Firma

CESFAM BV

DIRECCIÓN Pudeto # 7100

FECHA 10.10.19	HORA 1325	RUT 19904536-9	EDAD 26	PREVISIÓN FIB	
NOMBRE Veronica Echeverria Ortiz				FIRMA ADMINISTRATIVO POSS	
DIRECCIÓN Bulnes 07 # 7997					
COMUNA La Florida	REGIÓN METROPOLITANA	FONO 990956311			
MOTIVO DE CONSULTA Nauseas, diarrea y dolor de cabeza				LLEGO EN SELECTOR C1 C2 C3 C4 C5	
HORA ATENCIÓN 13:35	SIGNOS VITALES T° 36,5	FC 97	PA 104/77	FR 19	Sat 99%

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

ALERGIAS —

INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. Implementación 1000 200 01
UD

ANTECEDENTES DE CONSULTA POR EL MISMO CUADRO

UD

EVALUACIÓN MÉDICA

Paciente refiere cuadro de 3 días de diarrea, nauseas y dolor abdominal

PROCEDIMIENTOS	HORA	PA	FC	T°	SAT O2	RESPONSABLE
13:47 Hr Reposo Tiempo						

DIAGNÓSTICO DE ALTA

K52.8 Subventricular

HORA 13:42

INDICACIONES DE ALTA

Reposo 3 días UD
Loratadina 500 mg UD
Ondansetron 8 mg UD

DESTINO UEH / SAPU SAMU DOMICILIO OTRO
C1 C2 C3 C4 C5

CONTROL SUGERIDO EN SU CESFAM EN _____ HORAS.

ES CASO GES	SI	NO	FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE O REPRESENTANTE

EN CASO QUE LA PERSONA QUE TOMO CONOCIMIENTO NO SEA PACIENTE

NOMBRE Ucheyam Itel. UD
CRL x 2

LICENCIA MÉDICA
SI NO _____ DÍAS

DESDE: HASTA:

NOMBRE, RUT Y FIRMA MÉDICO

JAVIER LAMA M.
Médico
Rut: 14.354.282-2

RUT

FONO

CORREO ELECTRÓNICO

Justifica: Prueba Planificación y gestión Social