

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Constanza Leonor Osorio Torrejon (Constanza)
RUN: 19.400.434-6
Fecha Nacimiento: 24-11-1993
Edad: 23 año(s), 10 mes(es), 4 día(s)
Dirección: tuna 1815 depto.: 102
Comuna: Vallenar

N° de Fichas:

Numero antiguo:

Previsión:

Convenio:

Teléfono:

Sexo:

Fonasa
Fonasa B

Mujer

Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: No Informado
Centro Remitente: Estación [CESFAM]

MOTIVO CONSULTA

MEDICO: ODINOFAGIA,

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C5	28-09-2022 18:27	MEDICO: ODINOFAGIA,	Myriam Avalos Cortes

Registro de Signos Vitales:

Toma: 1 18:27:13	Presión Arterial (mmHg)	Observaciones
	102/62	Alergias : no Antecedentes : no

FECHA/HORA ATENCIÓN

28-09-2022 18:27

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 28-09-2022 18:45

Funcionario : Mariel Huerta Ibaceta

- PACIENTE 23 AOS, HACE 3 SEMANAS CURSANDO CUADRO DE BRONQUITIS AGUDA. HACE 2 DÍAS INICIA CON FIEBRE Y CEFALEA.

MP (+), DISMINUIDO EN BASE DERECHA. CRÉPITOS FINOS EN BASE IZQUIERDA.
OROFARINGE: ERITEMATOSA. PLACAS DE PUS EN PILAR DERECHO.

Diagnósticos:

Diagnóstico (texto):

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Neumonía bacteriana - J15 (Principal) (Confirmado)

Pertinencia: Si GES: No Problema de Salud:

Indicaciones en la atención de urgencia:

Tipo de Solicitud	Fleboclisis	Artículo	Cantidad	Intervalo	Estado	Obs. de la Solicitud	Prescriptor	Func. realiza	Obs. realización
Administración de Medicamento	No	Diclofenaco Sódico Soluc.Inyectable 75 Mg/3MI (amp)	1	1 vez	Realizado	IM	28/09/2022 18:46:20 Mariel Huerta Ibaceta	28/09/2022 19:12:19 Miguel Paredes	
Administración de Medicamento	No	Betametasona Solución Inyectable 4 Mg/1 MI (amp)	1	1 vez	Realizado	IM	28/09/2022 18:47:10 Mariel Huerta Ibaceta	28/09/2022 19:12:24 Miguel Paredes	

NOMBRE: **CONSTANZA LEONOR OSORIO TORREJÓN**

DOMICILIO: **TUNA 1815 FONO: 74425173, VALLENAR**

PREVISIÓN: **Fonasa B**

Ninguna

Página 1 de 1
SEXO: **FEMENINO**
RUT: **19.400.434-6**
TELÉFONO: **82825754 95366222**
CONVENIO/PROGRAMA:
Ninguna

N° FICHA: **117231**
FECHA NACIMIENTO: **24-11-1998**

EDAD: **23 años**

S.COVID
NO

INSCRIPCIÓN

Fecha - Hora Llegada: **24-04-2022 11:13** Origen: **Espontáneo**

Llegada
Por sus Propios Medios

TRIAGE

Fecha-Hora: **24-04-2022 11:18** Evaluación: **Tradicional**

P. At. **114/66**

P. M. **82**

F. R. **76**

Pulso **36,6**

SAT O2 **98**

T° Ax. **36,6**

T° Rec. **98**

Hemogl. **8**

Dolor **8**

Peso [kg] **8**

Talla [cm] **8**

Observación

Sin Observaciones

Especificación

amoxicilina

SI

Motivo Consulta

sangrado vaginal abundante, dolor pélvico

CATEGORIZACIÓN
C4

ATENCIÓN MÉDICA

Fecha - Hora

24-04-2022 12:19

Prontístico Médico

Sin Lesiones

Tipo Atención

Atención Gineco-Obstetra

Clasificación Atención

Consulta Espontánea

Pertinencia

SI

Apreciación Médica, E. Alcohol

Sobrio

Ley de Urgencia

NO

Categorización Médica

C4

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

CIE-10 Descripción

N92.1 Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular

O06.9 Aborto no especificado, completo o no especificado, sin complicación

Especificación

METORRAGIA

ABORTO COMPLETO

EVENTOS DE ATENCIÓN

N° Fecha Inicial Historia Actual

1 24-04-2022 12:19 FUR: INCIERTA

SANGRADO GENITAL MODERADO + DOLOR PELVICO

ABORTO EN EVOLUCION ??

Examen Físico

ECO TV: ENDOMETRIO HETEROGENEO, DE 11 MM.

OVARIOS DE ASPECTO SANOS.

ESPECULO: SANGRADO ESCASO. SE OBSERVA A TRAVES

DE OCE RESTOS OVULARES? SUGESTIVO DE SACO

GESTACIONAL?? SE ES EXTRA E ENVA A BIOPSIA.

SOLICITO TEST DE EMBARAZO EN ORINA.

ANALGESIA ENDOVENOSA

TEST DE EMBARAZO +

YELICETH SANCHEZ PEREZ

Indicaciones

24-04-2022 12:36 ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS ENDOVENOSO

KETOROLACO 30 MGR EV DILUIDO

Exámenes Solicitados

24-04-2022 12:32 Lab. 03-09-014 TEST DE EMBARAZO EN ORINA

Prestaciones

24-04-2022 11:30 CONSULTA MATRONA

24-04-2022 11:54 TRATAMIENTO RECTAL

24-04-2022 12:51 TOMA MUESTRA ORINA ASÉPTICA

24-04-2022 12:57 ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS ENDOVENOSO

24-04-2022 13:26 CONSULTA MÉDICA HOSP. TIPO 2

SE ADMINISTRA SAE

SE TOMA EXAMEN DE ORINA PARA TES DE EMBARAZO

Informes

No registrado en Sistema

DATOS EGRESO

Fecha - Hora Destino

24-04-2022 13:26 Domicilio

Especificación Destino

Domicilio

Indicaciones al Alta

POLI DE GINECOLOGIA EN 15 DIAS PARA RESULTADO DE BIOPSIA

IBUPROFENO 50 MGR CADA 8 HORAS POR 48 HRS

SIGNOS DE ALARMA, EN CASO DE ALGUNO ACUDIR A URGENCIA

Médico que Indica el Alta

YELICETH SANCHEZ PEREZ

RUN

25434295-5

EQUIPO PARTICIPANTE EN LA ATENCIÓN

Categorización

VALENTINA RIVERA CAMPILAY;

Atención Médica

YELICETH SANCHEZ PEREZ;

Equipo de Urgencia

CAMILA TORRES ROCCO; JIMENA LEIVA PONCE; YELICETH SANCHEZ PEREZ;

HOSPITAL PROVINCIAL DEL HUASCO

RECOMENDACIÓN

SERVICIO SALUD ATACAMA

63

Sr.(a) CONSTANZA LEONOR OSORIO TORREJÓN
Edad 23 años RUT 19400434-6
Domicilio LUNA 1815 VALLENAR
Ciudad VALLENAR Fecha 14.10.2022

Indicaciones clínicas y/o plan de tratamiento

BION 3 : 1 CAPSULA DIARIA DURANTE 1 MES.
BREXOTIDE INH 250/25 : AEROSOL PARA INHALACION, CON AEROCAMARA
ADULTO
APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS DURANTE 1 MES .

INTEGRAMÉDICA S.A.
DR. JAVIER AGUILAR GONZALEZ
MEDICINA GENERAL
RUT: 26.349.728-7

JAVIER ENRIQUE AGUILAR GONZALEZ
RUT : 26349728-7
MEDICINA GENERAL

Sr.(a) CONSTANZA LEONOR OSORIO TORREJÓN RUT 19400434-6
Edad 23 años
Domicilio LUNA 1815 VALLENAR
Ciudad VALLENAR
Orden No. 31584730
Fecha 14.10.2022

Diagnóstico:
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Prestaciones
R4010070PLX (1) RX TORAX AP-LATERAL

INTEGRAMEDICA S.A.
DR. JAVIER AGUILAR GONZALEZ
MEDICINA GENERAL
RUT: 26349728-7

JAVIER ENRIQUE AGUILAR GONZALEZ
RUT : 26349728-7
MEDICINA GENERAL

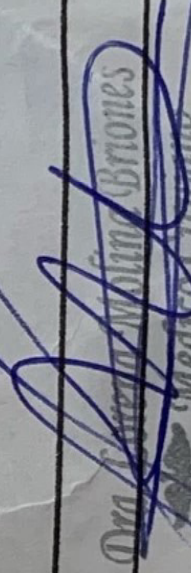
CESFAM ESTACION
ERASMO ESCALA S/N
I. MUNICIPALIDAD VALLENAR
SERVICIO SALUD ATACAMA

108294

RECETA MEDICA SIMPLE

NOMBRE: Constanze Osorio Toranzo
DOMICILIO _____ EDAD: 23
RUT: 19.400.734-6 FECHA 02/10/22
Rp.: _____

In deo Reposo
en domingo desde
06/10/22 al 14/10/22
Dg: Verme a p.p.

DATOS DEL PROFESIONAL	
NOMBRE	
RUT	
FIRMA	 Dra. Verónica Molina Briones Medico Cirujano 19.127.927-1

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Atacama
Joan Crawford [CESFAM]

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Indicaciones de Alta

- 1-. REPOSO X7 DÍAS.
- 2-. AMOXICILINA /AC. CLAVULÁNICO 875/125 MG 1 COMP C/12H X 7 DÍAS.
- 3-. KETOPROFENO 200MG 1 COMP C/12H X 3 DÍAS.
- 4-. OMEPRAZOL 20 MG 1 COMP DÍA X 7 DÍAS.
- 5-. BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF C/6H X 7 DÍAS. + aerocámara
- 5-. CONSULTAR EN CASO DE PERSISTIR CON SÍNTOMAS.

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Miguel Paredes Madariaga
Técnico Paramédico	Myriam Avalos Cortés
Kinesiólogo(a)	Iván Madariaga Zumarán
Médico	Mariel Huerta Ibaceta

FECHA DE ALTA: 28-09-2022
HORA ALTA: 19:13
Destino: Domicilio

Funcionario Egreso: Mariel Huerta Ibaceta (M)
RUN Func. Egreso 18.334.578-8

N° DAU 35-
Correlativo 182
Fecha Llegada 28-
Hora Llegada 18