



Universidad
de Chile

Secretaria de Estudios Ped. Educ. Parvularia <secest.edparvularia@uchile.cl>

buenas tardes, envío mi justificación médica de los días que no pude asistir a clases (el día lunes 10 y martes 11 de abril)

1 mensaje

Alondra Martina Lavín <alondra.lavin@ug.uchile.cl>
Para: secest.edparvularia@uchile.cl

12 de abril de 2023, 13:39

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

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 37416839

Correlativo 14351

Fecha Llegada 10-04-2023

Hora Llegada 22:31:00

	10/04/2023 23:39:16 Examen: 1
Observación General	PACIENTE DE BUEN ASPECTO, EN BCG MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, LLENE CAPILAR < 2 SEGS, TIBIO A DISTAL PIEL SIN LESIONES OJOS SANOS, SIN SECRECIÓN FARINGE ROSADA, SIN EXUDADO, SIN VESÍCULAS, SIN DESCARGA POSTERIOR ADENOPATÍAS CERVICALES (-) RR2T NO AUSCULTO SOPLO MP (+) SRA. RETRACCIONES (-) ABDOMEN BDI, RHA (+), NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Diagnósticos:**Diagnóstico (texto):****Clasificación Diagnóstica CIE-10:** Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso - A09 (Principal) (Confirmado)Pertinencia: SiGES: No

Problema de Salud: _____

Indicaciones de Alta

Reposo en cama por 2 días.

Régimen blando sin residuos, rico en hidratos de carbono complejos (arroz, papas, pastas), y posteriormente vegetales, frutas y carne. No dar alimentos grasos.

Evitar alimentos que contengan lactosa (leche, queso, etc)

Hidratación abundante

Sales de rehidratación oral (SRO), en pequeñas cantidades a libre demanda

Paracetamol 2 comprimidos cada 8 hrs

Domperidona 10mg, 1 comprimido cada 8 hrs por 3 días.

Se explica signos de alarma con cuales consultar en Servicio de urgencias.

Receta(s) Interna(s)

Receta	Prescripción	Observación
1	Paracetamol 500 mg Comprimidos : 2 Comprimidos cada 8 Horas por 4 Dias	
1	Domperidona 10 mg Capsulas : 1 Cápsula cada 8 Horas por 3 Dias	en caso de vomitos
1	Sales Para Rehidratacion Oral-60 Polvo Para Solucion oral, sobre: 2 Sachets cada 12 Horas por 3 Dias	

Equipo Clínico

Instrumento	Nombre Funcionario
Técnico Paramédico	Maria Huenchual Iturriaga
Médico	Sofia Mackenna Irrarazabal

FECHA DE ALTA: 10-04-2023**HORA ALTA:** 23:42

Destino: Domicilio

Funcionario Egreso: Sofia Mackenna Irrarazabal
(Médico)

RUN Func. Egreso 19.080.074-1

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

DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 37416839

Correlativo 14351

Fecha Llegada 10-04-2023

Hora Llegada 22:31:00

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Alondra Martina Lavin Gonzalez (Alondra)
RUN: 21.801.734-7
Fecha Nacimiento: 23-03-2005
Edad: 18 año(s), 0 mes(es), 17 día(s)
Dirección: LUIS ALBERTO HEIREMANS NORTE
1410 Villa o Población: EDUARDO
ANGUITA
Comuna: San Bernardo

N° de Fichas:
Numero antiguo:
Previsión: Fonasa
Convenio: Fonasa A
Teléfono:
Sexo: Mujer
Nombre acompañante:

DATOS DE INGRESO DEL PACIENTE

Remitido por: No Informado
Centro Remitente: CESFAM Raul Brañes

MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL/DOLOR DE CABEZA Y VOMITOS
ALERGICA NO
ANT MORB NO

Categorizaciones:

N°	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	10-04-2023 22:38	DOLOR ABDOMINAL/DOLOR DE CABEZA Y VOMITOS ALERGICA NO ANT MORB NO	Maria Huenchual Iturriaga

Registro de Signos Vitales:

	Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar
Toma: 1 22:37:06	104/74	78	98	35,7

FECHA/HORA ATENCIÓN

10-04-2023 22:38

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA**Anamnesis/Evolución**

Fecha/Hora : 10-04-2023 23:35

Funcionario : Sofia Mackenna Irarrazabal

- AM: NO
FCOS: NO
ALERGIAS: NO

DESDE HOY CON NAUSEAS, VOMITOS (2 EPISODIOS),
DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA Y MIALGIAS. NIEGA
TRASGRESION ALIMENTARIO O CONTACTO CON
ENFERMOS. FIEBRE (-), DIARREA (-)

Exploración Física

Examen Físico Segmentario Urgencias Fecha: 10-04-2023 23:39:16