

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA



Fecha: 09/07/2025

Hora: 07:18

Institución VILLA LUCRE, HOSPITAL SUSANA JONES CANO

Hora de Atención: 03:45:00

Nombre GRAELL LOPEZ, KIRA MALIH

Cédula 8-1258-1570

Sexo MUJER

Edad 3 años y 6 meses

Fecha de Nacimiento 06/01/2022

REEVALUACIONES

Exámen Físico:

T °C FC 'x FR 'x PA / mm Hg. Peso 16.0 kg.

Paciente del turno anterior evaluada por cuadro de fiebre alta N/C desde las 8am de ayer, asociado a vomitos de contenido alimentario {5 ayer, hoy no}, evacuaciones mas aguadas de lo normal {hoy no}. Resfriada desde hace dos días manejada con virogríp. Tío materno estuvo con gastroenteritis.

Paciente recibió L/R300ml y ondansetron.

Luce mejor hidratada, con buen color de tegumentos, con buena respuesta a los estímulos. febril al tacto.

PINR, ORL permeable, ruidos taquimítricos sin agregados, pulmones claros sin agregados, abdomen no distendido, con ruidos aumentados pero blando y depresible, sin defensa ni rebote.

Sin datos de imitación meníngea.

Hemograma con leucocitos en 22,010 con neutrofilia en 86.9 hemoglobina en 12.1 plaquetas en 341,000.

Queda: Pendiente del Turno

A cargo de: Dr.

Diagnóstico

A09 GASTROENTERITIS Y COLITIS INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

☐ Sospecha
☐ Confirmado

Plan de Manejo

Paracetamol 7.5ml via oral #1

dejar sello venoso,

Urianálisis

Tolerancia de la via oral.

Interconsulta

No

Destino del paciente al final de la atención

2. Observación

Firma Electrónica Médico

Firmado por Dr: MARTINEZ CASTILLO, JEANNETTE
Panamá a 09/07/2025 Num Registro: 4767

Firma Electrónica Médico Interno

Firmado por Dr: a Num Registro:

Firma Electrónica Médico Residente

Firmado por Dr: a Num Registro:

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA



Fecha: 09/07/2025

Hora: 07:53

Institución VILLA LUCRE, HOSPITAL SUSANA JONES CANO

Hora de Atención: 03:45:00

Nombre GRAELL LOPEZ, KIRA MALIH

Cédula 8-1258-1570

Sexo MUJER

Edad 3 años y 6 meses

Fecha de Nacimiento 06/01/2022

REEVALUACIONES

Exámen Físico:

T °C FC 'x FR 'x PA / mm Hg. Peso 16,0 kg.

Madre de la niña me informa que ya recogió la muestra.

Me indica que su niña presenta prurito y erupción cutánea tipo habones en extremidades, {que no tenía anteriormente} sin datos de dificultad respiratoria.

paciente ya ha tomado anteriormente paracetamol y no hay datos de alergias medicamentosas hasta el momento.

Queda: Pendiente del Turno

A cargo de: Dr.

Diagnóstico

T78.4 ALERGIA NO ESPECIFICADA

☐ Sospecha
☐ Confirmado

Plan de Manejo

Clorferamina 1 mg IV #1

Se reporta reacción alérgica a médico coordinador y se llena formulario de reacciones adversas a medicamentos.

Interconsulta

No

Destino del paciente al final de la atención

2. Observación

Firma Electrónica Médico

Firmado por Dr: MARTINEZ CASTILLO, JEANNETTE

Panamá a 09/07/2025 Num Registro: 4767

Firma Electrónica Médico Interno

Firmado por Dr:

..... a Num Registro:

Firma Electrónica Médico Residente

Firmado por Dr:

..... a Num Registro:

Nombre GRAELL LOPEZ, KIRA MALIH

Cédula 8-1258-1570

Pág. 1 de 1

8