

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIA



Fecha: 09/07/2025

Hora: 10:04

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 bien hidratada, sin dolor, tolera la vía oral, no ha vuelto a presentar vómitos ni diarrea.
Ya sin lesiones en piel ni prurito descritos en nota anterior.
un análisis sin datos de infección.

Queda: Pendiente del Turno

A cargo de: Dr.

Diagnóstico

A09 GASTROENTERITIS Y COLITIS INFECCIOSAS, NO
ESPECIFICADAS

☐ Sospecha
☐ Confirmado

Plan de Manejo

Se da egreso a casa con receta de paracetamol 7.5ml vía oral cada 4 horas por 2 días, suero de rehidratación oral (Pedialyte), probiótico cada 12 horas por 3 días, dieta fraccionada y astringente a tolerancia.
Control de hemograma mañana.
Se le explica a la madre en que circunstancias debe regresar con su hija al médico.

Interconsulta

No

Destino del paciente al final de la atención

0. Alta

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

original

Seguro Social

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

FORMULARIO DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y ADULTO



Institución: VILLA LUCRE, HOSPITAL SUSANA JONES CANO Fecha: 10/07/2025 Hora: 09:51
Nombre: GRAELL LOPEZ, KIRA MALIH Cédula: 8-1258-1570
Sexo: MUJER Edad: 3 años y 6 meses Fecha de Nacimiento: 06/01/2022
Fecha de llegada: 10/07/2025 Fecha Triage: 10/07/2025 Fecha de Atención: 10/07/2025
Hora de llegada: 09:26 Hora de Triage: 09:27 Hora de Atención: 09:50

Historia Clínica

paciente citada para hoy para control de hemograma ya que en la de ayer presento leucocitosis en 22,010 con neutrofilia asociado a fiebre, vomitos y diarrea, dolor abdominal.

Alergias

☐ Desconoce

☒ Niega

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Observaciones:

☐ Hipertensión:

☐ Diabetes:

☐ Enf. Cardiovascular:

☐ Otros:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Observaciones:

☐ Tabaquismo:

☐ Alcohol:

☐ Drogas:

☐ Medicamentos:

☐ Otros:

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

Cirugía:

Fecha:

00/00/0000

HOSPITALIZACIONES PREVIAS:

Motivo:

Fecha:

00/00/0000

Hisopado Rectal Previo ☐ Sí ☐ NO

Observación:

Resultado: Positivo ☐ Negativo ☐

"Documento impreso válido sólo con firma y sello original"

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

FORMULARIO DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y ADULTO



EXÁMEN FÍSICO:

T° 36,7°C FC 120 x' FR 20 x' P/A / mmHg. Sat O2 % Peso 16,0 Kg Talla , Mts

EVA

Observaciones:

Apariencia General:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Hidratación:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Cabeza y Cuello:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Nariz / Boca / Oídos:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Ojos:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Torax:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Respiratorio:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Cardiovascular:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Abdomen:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Piel y Faneras:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Músculo-Esquelético:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Neurológico:	☒ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	
Genito-Urinario:	☐ Normal	☐ Anormal	☒ No Examin	
Otros:	☐ Normal	☐ Anormal	☐ No Examin	

Escala de Glasgow: /15

<u>Apertura Ocular</u>	Espontánea	☐ 4	Ante un Estímulo Doloroso	☐ 2
	A la Orden	☐ 3	Ausencia de Apertura Ocular	☐ 1
<u>Respuesta Verbal</u>	Orientado Correctamente	☐ 5	Lenguaje Incompresible	☐ 2
	Paciente Confuso	☐ 4	Carencia de Actividad Verbal	☐ 1
	Lenguaje Inapropiado	☐ 3		
<u>Respuesta Motora</u>	Obedece Órdenes Correctamente	☐ 6	Respuesta con flexión anormal de los miembros	☐ 3
	Localiza Estímulos Dolorosos	☐ 5	Respuesta con extensión anormal de los miembros	☐ 2
	Evita estímulos dolorosos retirando el segmento corporal explorado	☐ 4	Ausencia de respuesta motora	☐ 1

Nombre: GRAELL LOPEZ, KIRA MALIH

Cédula: 8-1258-1570

"Documento impreso válido sólo con firma y sello original"

CAJA DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS
FORMULARIO DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y ADULTO



Diagnóstico Inicial

A09 GASTROENTERITIS Y COLITIS INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

☐ Sospecha

☐ Confirmado

Diagnóstico Ampliado

gastroenteritis en resolucion

☐ Sospecha

☐ Confirmado

Tratamientos y Procedimientos

pendiente resultado de hemograma

10:21am Hemograma de hoy con leucos en 10,930 con diferencial conservado hemoglobina en 12.2 plaquetas en 292.000.

se da egreso con recomendaciones (de seguir con probiotico y dieta fraccionada a tolerancia).

Seguimiento con su pediatra.

Interconsulta

No

Destino del paciente al final de la atención

0. Alta

Queda pendiente del turno:

A cargo de:

Firma Electrónica Médico Interno

Firmado por Dr:

..... a Num Registro:

Firma Electrónica Médico Residente

Firmado por Dr:

..... a Num Registro:

Firma Electrónica Médico

Firmado por Dr: MARTINEZ CASTILLO, JEANNETTE

Panamá a 10/07/2025 Num Registro: 4767

Nombre: GRAELL LOPEZ, KIRA MALIH

Cédula: 8-1258-1570

