Pagina 1/7

1/61



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - LISAR HOPIFI

							L	A NI	NA - US	AR H	CPIEI				
	Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA Fecha Nacimiento: 11/agosto/2022 Edad Actual: 1 A Dirección: CL 54F SUR 87K 04 BOGOTA						CHA DE FO			ación: Civil: o:	2:42 p. m. N° F 1012476551 Soltero 320 8444553 OTROS OFIC RELACIONAL OTROS GRU	CIALES, DOS NO	Sexo: F , OPERAF O CLASIF RIMARIO	RIOS Y OFI	
Entidad: Plan Benefici					PYD 003-2	ກດວວ			Régimer		Regimen_Sin				
DATOS DE LA			TIAL 3.	ALUD - I	F 1 D 003-2	2022			Mivei - E	Strato.	SUBSIDIADO	INIVEL	- '		
N° INGRESO: FINALIDAD CO			Alteracio	n_Crecim	iento_y_De		A DE INGRESO A EXTERNA:):	26/09/2022 1 Otra	:19:34 p	. m.				
RESPONSABLE CENTRO DE AT	E: YIF	RETH A	VILA LOF S EL POF			_	CION RESPO DE SERVICIO			IEDICINA	TELEF A GENERAL POF		ESPONSAE	BLE:7984651	132
					ATENC	IÓN INT	EGRAL AL N	IÑO ME	NOR DE 10	AÑOS					
TIPO DE CONS	ULTA:			NUME	RO DE CO	NTROL:	0,0000				FECHA HO	C: 26/0	9/2022 2:1:	2:47 p. m.	
DATOS DEL PAG	CIENTE														
NIVEL EDUCATI	IVO:	7		DISCA	APACIDAD:]	NO	TIPO DE	DISCAPACIDA	AD:		ETNIA	i:		
NOMBRE ACOM	MPAÑANTE:					RE	SPONSABLE:			TELEF	ONO ACOMPAÑA	ANTE:			
MOTIVO DE CO															
"Control De Cred		sarrollo "													
ENFERMEDAD LACTANTE DE N) PROD	LICTO D	EL PRIME	ER EMBAR	470 DE M	IADRE DE 27 A	ÑOS PI	/E A TERMINO	DE 30 9	SEMANAS SIN C	COMPLIC	CACIONES	MEDIDAS	
ANTROPOMNE	TRICAS DEL	NACIMIE	ENTO: P	ESO: 305	55 GRAMOS	S,, TALLA:	50 CM GRUPO	SANGL	JINEO: O POS	ITIVO TS	SH NEONATAL: F	REMITID	O A HOSPI	TAL LA VICT	ORIA
ANTECEDENTE	S														
FAMILIARES					PERS	ONALES			TOLÓGICOS			DETA	ALLE		
NO		<diabi< td=""><td>ETES></td><td></td><td></td><td></td><td>SARAMPIÓN</td><td>NO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></diabi<>	ETES>				SARAMPIÓN	NO							
NO	<		CULOSIS	>		-	DIFTERIA: PAROTIDITIS	NO							
NO		<aler< td=""><td></td><td></td><td></td><td>NO NO</td><td></td><td>_</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></aler<>				NO NO		_							
NO NO			ENSION.			NO	RUBEOLA:	NO							
NO			NO MEN		_	NO	ROSÉOLA:	NO							
NO	·VII (LI OI (I	OTR.>		JENITAS:	/	NO	VARICELA:								
		۰.٥١١٠					HEPATITIS:	NO							
CUALES							ACCIDENTES	_							
ANTECEDENTE	C DEDINIATA	N EC					CIRUGÍAS: SÍNDROME COM	NO	NO I						
							EPISODIOS DE								
EDAD DE LA MA							EPISODIOS DE		1):					
EDAD GESTACIO EMBARAZO DES		JER:	0,0000				HOSPITALIZACI			1 1					-
CONTROL PREM							EPISODIOS DE	ENFERME	DAD RESPIRAT	ORIA AG	UDA EN EL AÑO:				
PARTO INSTITU							OBSERVACIO	DNES:							
PARTO ESPONT															
TALLA AL NACE			0,0000												
PESO AL NACER			0,0000	=											
HEMOCLASIFICA		ACER:		ALLE											
TSH AL NACER: SEROLOGÍA AL				ALLE ALLE											
				, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,											
SALUD DE LA M		10				<u> </u>	 				 				
	CIGARRILLO		00	TANCIAS	SPSICOAC		CUALES				OTRO:				
SALUD DE LA M			DADOR		REF	ERIDO A	:								
INTEGRANTES INTEGRANTES															
	alse		IANOS:	0,00 00	ROS: 0,000	QUIENES	S:			HE	RMANOS VIVOS	0,000	MENORES	DE 5 AÑOS	3: 0,0000
COMPARTE LA	A CAMA. NO	HACIN	NAMIENT		DETALLE:					NTAMIN ADOMIC	ACIÓN CILIARIA:	NO I	DETALLE:		
LACTANCIA															

Nombre reporte : HCRPHistoBase

61



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - USAR HCPIEI

					LA	MIINA	- USA	K HCF	'IEI
RECIBE LECHE MATERNA RECIBE PE	ECHO E	N LA NO	CHE:	CUA	ÁNTAS VE	CES EN 24	HORAS	0,0000 SI	E EXTRAE LA LECHE
CÓMO LA GUARDA Y ADMINISTRA							LA	CTANCIA I	EXCLUSIVA EN MESES 0,0000
EL MENOR RECIBE OTRA LECHE O ALIMENTO	os	CUÁ	NTAS VE	CES 0,00	00 CUALI	ES			
QUÉ USA PARA DAR DE COMER									
QUIÉN LE DA DE COMER								EDAD DE	EL DESTETE EN MESES 0,0000
SINTOMATICO RESPIRATORIO									
SINTOMATICO RESPIRATORIO									
TOS MAYOR DE 15 DIAS	CON	VIVE CON	N TOSEDO)R				EXAME	=N RK
TOS SECA				CILOSCOPI	IA (DIZ)			L/O WIL	
SINTOMATICO DE PIEL	ANTE	CLDLIN	IL DL DAC	ILOGOOFI	IA (DIX)				
SINTOMATICO DE PIEL									
MANCHA HIPOCROMICA			NESTESIC						
PLACAS ERITEMATOSAS	ULCE	ERA RED	ONDEADA	CON CEN	ITRO GRA	NULOMAT	OSO INDO	OLORO	
VACUNACION									
TRAE CARNET DE VACUNAS									
11012 07 111121 22 77 10017 10									
VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNA	ACION								
EDAD	RN	MES2	MES4	MES6	MES7	1AÑO	MES18	5AÑOS	EDAD PRÓXIMA VACUNA EN MESES 0,0000
TUBERCULOSIS (BCG)	RN								VACUNAS PENDIENTES
HEPATITIS B (HB)	RN								
POLIO ORAL (VOP)		1	2	3			R1	R2	OBSERVACIONES
POLIO INYECTABLE (VIP)		1	2	3			R1	R2	
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Tétano		1	2	3	- -				
(DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B							D. D.4	D 50	•
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)		—		_			R1	R2	
ROTAVIRUS		1	2	_					
NEUMOCOCO		1	2	— .		R1			
INFLUENZA				1	2	RA	,		
HEPATITIS A						1	,		
SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP):						1		R1	
FIEBRE AMARILLA:						_	1		
VARICELA:						1			
OBSERVACIONES DEL CONTROL									
		COMPON	ENTE HIS	TORIA CLÍ	NICA CRE			ROLLO	
TEMP 36,00 FC 140, FR 44,0 TA 0,000, 00		0,000 0	SAT_O2	0,000 0 PE	RIMETRO_	_BRAZO	14,000 0	LLA(Cm)	56,00 PESO ACTUAL (Kg) 4,0000
2, 7 FiO 0 0000			DEDIME	TRO CEF	AL ICO			39	
2,			PERIIVIE	TRO CEF	ALICO			39	
0 %									
CABEZA Y CUELLO	1								
MUCOSDA ORALL HUMEDA, , FONTANELA NO	ORMOTI	FNSA							
OTORRINONARINGOLOGICO	1								
NORMAL									
CARDIO PULMONAR Y / O TORAX									
PULMONES VENTILADOS,, NO AGREGADOS.	RSCSR	S SIN SC	PLOS						
GASTROINTESTINAL Y / O ABDOMEN:	1		200						
NOO PROTRUSIONES									
EXTREMIDADES Y / O OSEOMUSCULAR									
NO SE EXPLORA									
GINECO Y / O URINARIO:									
NORMAL	1								
PIEL Y FANERAS:									
NO SE EXPLORA									1
NEUROLOGICO:	1								
ALERTA,									1
,									

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

61



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE

Su occidente esser	BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - USAR HCPIEI
OBSERVACIONES	
PESO/TALLA: -2PESOP/TALLA: ENTRE +1 Y	+2PWRIMETRO CEFALICO: ENRE +1 Y +2IMC/EDAD: ENTRE -1 Y -2PESO/EDAD: ENTRE 0 Y -1

					COMPO	NENTE	AIE	PI DE CI	RECIMI	IEN	TO Y DES	SARRO	LLO							
TIENE ENFERMEDAD MU	Y GRA	VE	NO	PUEDE BEBER O TOMAR DE PECHO						_	OMITA TO	TODO								
LETÁRGICO O INCONSCIE					/ULSIONE								I							
TOS O DIFICULTAD PARA		PIRAR	NO		ITO TIEMF		?			EF	PISODIOS	PREVIO	S DE SIBI	LANCIA						
RESPIRACIÓN POR MINU	ТО		0,0000	ESTF	IDOR EN REPOSO					S	SIBILANCIAS TIRAJE SUBCOSTAL						-			
TIENE DIARREA NO	TIF	O		CUANTO	O TIEMPO	HACE?		OJOS	S HUND	IDO	S	LETÁI	RGICO O	INCONS	CIENT	Е				-
SANGRE EN LAS ACES	S INTRANQUILO O IRRITABLE BEBE MA							BE MAL C	NO PU	JEDI	E BEBER		PLIEGE C	UTANEO	MUY	LENT	O (2 S	EG) O L	ENTO	-
DESHIDRATACION																				
TIENE FIEBRE	NO	TIPO)				FIE	BRE MÁS	S 5 DÍAS	39	°C	DENG	SUE VIVE	O VISITO	ZON	A RIES	SGO			
RIGIDEZ NUCA MANIFESTACIÓN DE SANGRADO PIEL HÚMEDA Y FRÍA PULSO DÉBIL Y RÁPIDO																				
INQUIETO E IRRITABLE ERUPCIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA TOS - CORIZA - OJOS ROJOS AIEPI BACTERIEMIA																				
MALARIA VIVE O VISITO Z	ONA I	RIESG	0		DOLOR A	BDOMIN	AL C	ONTINUC	E INTE	ENS	0	CUA	NTO TIEM	PO HACI	Ξ?			•		
PROBLEMA DE OIDO N	Ю	TIPO						TIEN	E SUPU	JRAG	CIÓN DE O	IDO								
DESDE CUANDO	•					CUANT	OS E	PISODIO	S HA PF	RES	ENTADO	0,0000								
OBSERVE SUPURACIÓN DE OIDO TUMEFACCIÓN DOLOROSA AL TACTO DETRÁS DE LA OREJA											A									
OBSERVE TÍMPANO ROJO	O Y AE	SOMBA	DO																	
PROBLEMA DE GARGAN	TA	NO	TIPO						TIEI	NE I	DOLOR DE	GARGA	ANTA							
GANGLIOS CRECIDOS Y D	OOLO	ROSOS	3		EXUDADO	BLANC	O - El	RITEMA			AMÍGDALA	S ERITI	EMATOS/	NS:						
TIENE MALTRATO		TIPO I	DE MAL	TRATO)						LESIÓN S	UGESTI	VA DE MA	ALTRATO)					
LESIONES EN GENITALES O ANO DISCREPANCIA ENTRE HISTORIA / DESARROLLO Y LESIONES																				
EXPRESA ESPONTÁNEAMENTE QUE ES VÍCTIMA DE MALTRATO DESCUIDADO HIGIENE Y SALUD																				
ALTERACIÓN EN EL CON	ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS CUIDADORES ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO																			
DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA ANEMIA GRAVE O DESNUTRICIÓN GRAVE SIGNO DE EMANCIPACIÓN VISIBLE																				
PALIDEZ PALMAR LEVE (O INTE	NSA			EDEMA I	EN AMBO	OS PI	IES			•									
SALUD BUCAL																				
TIENE DOLOR EN LA BOCA	A N	Ю	TIE	NE DOL	OR AL CC	MER-MA	ASTIC	CAR		Т	IENE DOL	OR EN A	ALGÚN DI	ENTE						
INFLAMACIÓN DOLOROSA	LABI	0		MAN	NCHAS CA	FÉS O B	BLAN	CAS		[DEFORMA	CIÓN CO	ONTORNO	DE ENC	ĺΑ					
EDEMA Y ERITEMA ENCÍA			PLACA	BACTI	ERIANA			INFLAMA	CIÓN LO	OCA	LIZADA				•		•			
ENROJECIMIENTO			VESÍC	CULAS				ULCERA	S		EXI	JDADO-	PUS							
PLACAS EN			TRA	UMA E	N CARA	O BOC	Α	NO			T	RAUM	A EN				Н	ERIDA	EN	
HALLAZGOS ODONTOLOG	SICOS	NO	TIE	NEN P	ADRES/H	ERMANC	s cc	ON CARIE	S		¿UTILIZ	ZA CHUI	PO O BIBI	ERÓN?						
CARIES CAVITACIONA	ALES				¿C۱	JÁNDO	LE L	IMPIA L	A BOC	Α?			¿CUÁI	IDO LE	LIMP	IA LA	BOC	A UTIL	IZA?	
CUÁNDO FUE LA ÚLTIM	1A	T																		
CONSULTA ODONTOLÓ	GICA										•	-								
OBSERVACIONES																				
						ESCAL	A Al	BREVIA	DA DEL	_ DE	SARROL	LO								
VALORACIÓN EAD																				
MOTRICIDAD GRUESA	0,00	000			MG E	scoger se	egún	valor				Di		TAL E4	_	Г		PT E	<u> </u>	 1
MOTRICIDAD FINA	0,00	000			MF E	scoger se	egún	valor				PU	INTAJE T	JIAL EA	<u></u>	-	00000			_
AUDICIÓN LENGUAJE	0,00	000			AL E	scoger se	egún	valor								Ŀ	scoge	r según	valui	
PERSONAL SOCIAL	0,00	000			PS E	scoger se	egún	valor												
INDIQUE SI TIENE PRO	BLE	MAS E	N EL	DESAF	RROLLO	O FALT	A DE	ESTIM	ULACIO	ÓN										

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

tableCell199

ANALISIS CREIMIENTO Y DESARROLLO DCON PESO PARA LA TALLA ENTRE -2 Y MENOS 3. RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA . TALLA PARA LA EDADNORMAL

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS

PLAN DE MANEJO RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA. REMISIONA PEDIATRIA

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO NO PROTEGIDO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

Pagina 4/7



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - USAR HCPIEI

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO

CUAL

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

EL PACIENTE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PREVIA

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCRITOS EN LA

FORMULA MÉDICA

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION NO

OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDA	D NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	NO
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SA	LUD NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO
CONDU	JCTA PROFESIONAL
LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE	
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES	
	EDUCACION
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES	
	DERECHOS

DEMANDA INDUCIDA

DEBERES

GRAFICAS 0 A 2 AÑOS PESO PARA LA TALLA DE 0 A 2 AÑOS

Pagina 5/7

/61



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - USAR HCPIEI

TALLA PARA LA EDAD DE 0 A 2 AÑOS	
PERIMETRO CEFALICO PARA LA EDAD DE 0 A 2 AÑOS	

GRAFICAS 2 A 5 AÑOS

PESO PARA LA TALLA EN EDAD 2 A 5 AÑOS

Pagina 6/7



Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - USAR HCPIEI

TALLA PARA LA EDAD DE 2 A 5 AÑOS	
PERIMETRO CEFALICO EN EDAD 2 A 5 AÑOS	
IMC PARA LA EDAD DE 5 A 10 AÑOS	GRAFICAS 5 A 10 AÑOS
INIO I ANA LA LUAD DE JA IVANOS	

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Pagina 7/7

Pagina



TALLA PARA LA EDAD DE 5 A 10 AÑOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DE LA NIÑA - USAR HCPIEI

Cantidad

1

Observacion

	-		ANTEC	EDENTES	O I :			
	Tipo	Fecha			Observaciones			
	STICOS							
Código	Nombre	_			Tipo	Principal	Dx Ingreso [Dx Egreso
Z001	CONTROL DE SAI	LUD DE RUTINA DEL NIÑO			Presuntivo	~		
Observa	ción							
		PROCEDI	MIENTOS NO O	UTRURGICOS SOL	ICITADOS			

INDICACIONES MEDICAS

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESESNUEVO CONTROL EN 3 MESES VALORACIÓN POR PEDIATRIA

Profesional: SOTO BRACAMONTE ROGER MANUEL

Nombre

Cédula: 15669922

Tipo Indicación:

Detalle Indicación:

Especialidad MEDICINA GENERAL

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Salida Consulta Externa

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 1/6



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTÉ ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (0 MESES A 11

AÑOS)

DATOS	DEL	PAC	ENTE

 Nº Historia Clínica:
 1012476551
 FECHA DE FOLIO:
 5/12/2022 10:15:59 a. m.
 Nº FOLIO:
 2

 Nombre Paciente:
 YIRETH IVANNA ALARCON AVILA
 Identificación:
 1012476551
 Sexo:
 Femenino

 Fecha Nacimiento:
 11/agosto/2022
 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 27 Días
 Estado Civil:
 Soltero

 Dirección:
 CL 54F SUR 87K 04
 Teléfono:
 3208444553

Procedencia: BOGOTA OCUpación: OTROS OFICIALES, OPERARIOS Y OFICIOS

RELACIONADOS NO CLASIFICADOS EN

OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

 Entidad:
 CAPITAL SALUD
 Régimen:
 Regimen_Simplificado

 Plan Beneficios:
 EPS CAPITAL SALUD - PYD 003-2022
 Nivel - Estrato:
 SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7854317 **FECHA DE INGRESO:** 5/12/2022 9:36:28 a. m

INALIDAD CONSUL RESPONSABLE: CENTRO DE ATENCI	rollo s	_			nto_y_[D	IRECC	EXTERNA CION RESP DE SERVIC	PONSA	ABLE:		88 - ENF	ERMERIA F			RESPONSABLE:9	
TIPO DE CONSULT	A LINICHE	SO AL DDO	CDAM	^				DATOS D	EL P	ACIE	NIE						
MOTIVO DE CON		30 AL PRO	JGRAIVI	A													
"consulta de valorac		l para la prir	mora inf	fancia e	infanc	io"											
Consulta de Valorac	ion integra	ii para ia prii	nicia iiii	iai icia e	IIIIaiic	ıa											
TRAE LABORATOR	IOS	NO AF	PLICA	FEC	CHA				HE	EMATO	CRITO			Н	EMOGI	_OBINA	
RADIOGRAFIA DE	CADERA	NO AF		FEC					OB	BSERV	ACIONE	S				-	
MICRONUTRIENTE	S:	NO AF	PLICA	VITA	AMINA	A:			SU	JLFATO) FERR	OSO:					
ANTIPARACITARIO	1	<u> </u>	SE	VERIF	ICAN F	RECOM	ENDA	CIONES BI	RINDA	ADAS E	N EL C	ONTRO	L ANTERIO	R R		NO	
ASISTIO A			OBS	SERVA	CIONE	P	RIMEI E ATIE	RA VEZ CO ENDE AL U	ON JEF ISUAR	FE RIO CO	N ELEM	ENTOS	DE PROTE	CCION PE	RSON	ON DE ALTERACION AL MAS DE COVID	NES DEL NIÑ
							ΔΝΤΙ	ECEDEN	TES P	PERIN	ΔΤΔΙ Ε	S					
PRUEBAS DE TAMIZA	JE NEONAT	AL AUDI	TIVO	Т	visual			auditivo			L NACER					TALLA AL NACEF	₹ 50
EDAD GESTACIONAL AL NACER < 36 SEMANAS NO CONTRO PRENATI.						NO GESTACI			ACIÓN E	ÞΕ	SI	PAT	OLOGIA	CATIVA NO			
ANOMALIA CONGENI	TA MUTIPLE	E O MAYOR	NO		HOSP	TLIZAC	ION N	IEONATAL	>7 DI	AS	NO		EN UCI	NO		MAS DE 30 DIAS	NO
OBSERVACIONES				- L							1		ı			l.	
NO REQIUIRIO MAI	NIOBRAS	DE REANIM	MACION	I													
							ANT	ECEDEN.	TES F	PERS	ONALE	S					
	NO	OTITIS A				NO		CONGE	NITAS	3	NO				PITALA		NO
QUIRURGICOS	NO		FARMA	COLO	GICOS	N	Ю				TO	(ICOS:		NO		ALERGICOS	NO
TRANSFUSIONALE	S							NC)								
DISCAPACIDAD		NO			TIPO D	E DISC	APAC	IDAD					CUAL				
OBSERVACIONES																	
NIEGA																	
							A N.I.T.	FOEDEN	TEO	- A B 4 11	LADEC						
TUBERCULOSIS	NO					In		EMAS DEL					NO	<u> </u>	QUI	ENI	
TRASTORNO MENTAL		NO			TRASTO			DE LOS PAD			MU	ERTE D	DE .	NO	QUI	CONDUCTA SUICIDA	NO
CONSUMO DE ALCOH	IOL. SUSTA	NCIAS SICO	ACTIVAS	. CIGAF	RRILLO	NO						RMANO	VIOLENCIA	l NC)	SUICIDA	
OBSERVACIONES	NIEGA			, 0.0/		NO								IVC			
OBOLITORIONEO	1112071							1 00	CTAN	CIA							
MENOR DE SEIS M	MESES:	SI	IRF	CIRE I	FCHE	MATER	NA.	Isı) I AII		VERI	FIQUE	I A TECNICA	A DE LACT	ANCIA	, CORRECTA NO	
EXTRACCIÓN Y									A TFC	NICA			Y/O CONSE			,	NO
ADECUADA ALIME						SI		ETALLE					.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
EL DIA DE AYER CO FÓRMULA, DE VAC	ONSUMIO	ALGUNO E	DE LOS		ENTES	ALIME	NTOS					TE,SOF	PA, PURÉ PA	APILLA O S	SECO,	LECHES DE	
CANTIDAD EN ONZ		0,000				JENCIA		IA 0,0	0000		EXC	TANCIA CLUSIVA SES:		0,0000		TECNICA ADECUADA DE PREPARACION	

			DE INICIAF PLEMENT					CERCA D MPLEMEN					INICIO DE IENTARIA		LIMENTAC	CIÓN		
			S INICIÓ L			27 (0 17 (1011/1001	VII EEIVIEI	117 (1 (1) (100		12141741417	•				
ALIMEN																		
COMPLI	EMEN	IARIA																
									ALIMENT	TACION								
INTOLE	RANC	ΙΔ Δ ΔΙ	GUN ALIM	ENTO:		In	10)F I IN Δ	NO VA C	ONSI	JME LA DII	ΕΤΔ ΕΔΙ	MILIAR	NO
					RECIBIÓ AY		10			OI LO IVII	(TOILE)L 01171	1710	01100	JIVIL LA DII	_ 1/(1/(WILL TURE	110
LIQUIDA																		
APETI		NORM.	AL D	ETALLE														
			IABITO ALI	IMENTARI	O:													
EL DIA I	DE AYE	ER CON	ISUMIO A	LGUNO D	E LOS SIGU	JIENTES	ALIMEN	TOS AGL	JA, AROM	ÁTICA, J	UGO C	TE,SO	PA, PURÉ	É PAP	ILLA O SE	CO, LE	CHES DE	
					DA, EN POL													
ANĀLIS	IS HAE	BITOS A	LIMENTA	RIOS	RE	CIBE LN	I + LECH	E DE FOI	RMULA N	AN 1 EN	BIBER	ON						
EL NUÑIC	2 DUE	DME C	01.0	ı İz	OON OUTEN	DUEDM		BITOS Y	PRACTI				F 0000		LUCIENE	DAÑO	DIADIO ICI	
EL NIÑO			OLO S		CON QUIEN	DUERM	E		HORAS	DE SUEI	NO AL I	DIA 1	5,0000	loi	HIGIENE			20
			DE LIMITE				1,	ACLIDE A	L JARDIN	0 11 00	N ECIO) NO		SI			CARICIAS BESC N ADECUADA:	NO NO
					ESARROLLO	<u> </u>	,	ACODE A	FORMA						OTO PRO	TECCIC	IN ADECUADA:	NO
CANTO		SPARA	A ESTINIO	LAR EL DI	ESARROLLO	<u> </u>			NA	DE DISC	IFLINA	NT.						
		N DF AC	CIDENTE	S EN EL I	HOGAR	SI	Ir	DETALL		ESCOLA	RIZAD	O NO		Ic	URSO AC	TUAL		
		102710	JOIDLITTE	0 2,122,	100/110	O.		E:		LOCOL	. (12)			ľ	701100710	10/12		
PROBL	EMAS	DE APF	RENDIZAJE	E NO		PERT	ENENCIA	A PAND	ILLAS N	1 0		DET	ALLE:					
			MPORTAM	IIENTO	NO	MATON	EO	NO		PROBL			CIALIZACI		NO			
COMUN	IICACI	ON EFE	ECTIVA		NO				NFORME	NO	L	ESIONE	ES AUTOI	INFLI	NGIDAS		NO	
IDEACI					NO	INTENT	OS SUIC	CIDAS										
OBSER	RVACIO	ONES:																
DEDTE	IFOLA		TNO T	EO EL NII	ÑOVIOTIM	A DE 144	LEDATO		NTEXTO		L	1.		TANIO		FOTE	TI OLUBADO DEL	NIÑO INO
PERTEN ETNIA:	NECIA.	A	NO	ES EL NI	ÑO VICTIMA	A DE MA	ALIRAIC	NO	MALTR	RATO		(CIRCUNS	IANC	IA QUE AF	-ECTE I	EL CUIDADO DEL	NIÑO NO
MAE)BE		PADRE		HERMAN) S O	ros (0.0000	Quier	200	1	I						_
CUIDADO	ORES: EN COM MINAC	N PROB CIÓN IN	ETIVOS O FA	E SALUD:	NO NO		ES O	IIENTO:	NO F						MILIARES	INT	DLENCIA RAFAMILIAR UNITARIAS	NO NO
NO REF	IERE																	
	JTA C	A DNIĆ	DE VACI	INIAC	NO													
KESEI	VIAC	ARNE	DE VACI	JNAS	NO		/EDIEICA	DIOS A	NTECEDE	NTEQ D	E VAC	HNACI	ON					
EDAD					RN	MES2	MES4				AÑO	MES1		าร	FDAD PRO	AMIXĊ	VACUNA EN MES	ES 4
TUBERC	ULOSI	IS (BCG	i)		✓ RN							20	0	<u> </u>	VACUNAS			
HEPATIT	IS B (F	HB)			✓ RN									—- 	NINGUNA			
OLIO OF	RAL (V	OP)				V 1	2	3				R1	R		OBSERVA	CIONES	3	
OLIO IN	YECTA	ABLE (V	IP)			V 1	2	3				R1	R	2				
			a-Tosferina			✓ 1	2	3										
			Hepatitis E											_				
ROTAVIR		EKINA	TETANO (DPT)		. 4 4						R1	R:	2				
IEUMOC						✓ 1 ✓ 1	2				R1							
NFLUEN						<u> </u>		1		,	RA	,						
IEPATITI											1							
		JBEOLA	A PAPERA	S (SRP):							1		R	1				
IEBRE A			0	, <i>j</i> .							-	1		<u> </u>				
'ARICEL											1							
		MA HUI	MANO (VP	H):				1	2									
				-					SIGNOS VI	TALEES								
C 100	0	FR	43	TA	0,0000	0,	0000	1-	ГАМ:			S	AT. O2: %		PI	ERIMETE	RO CEFALICO (Cm)	42
TEMP 37		TALLA	61	PF.	SO ACTUAL (F	(g) [6			IndiceMasa	Corp:				16	PF	RIMETR	O DEL BRAZO (Cm)	
		,	<u> </u>		(1	3,				e:							(5111)	
CARET	7A V C	יווביי	^															
CABEZ			U TERAC	IONES														

Pagina 2/6

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 3/6 **VALORACION VISUAL EVALUE ESTRUCTURAS DEL OJO SIN ALTERACIONES EXAMEN EXTERNO** Otorrinonaringologico (ESTRUCTURA DENTOMAXILOFACIALES):SIN ALTERACIONES Cardio Pulmonar o Torax: NO SDR AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS Gastrointestinal y/o abdomen: NO DOLOR A LA PALPACION Extremidades y/o osteomuscular: SIN ALTERACIONES Ginecológico y/o urinario: SIN ALTERACIONES **ESTADIO TANNER** PRESENTA SIGNOS DE VIOLENCIA SEXUAL NO Piel y faneras: SIN LESIONES Neurológico SIN DEFICIT **CUESTIONARIO VALE** CALIFICACION Finalizada totalice las respuestas negativas y registrelas a acontinuacion **RANGO DE EDAD CONDICIONES ESTRUCTURALES ITEMS** NUMERO DE RESPUESTAS NEGATIVAS Comprensión (C) Expresión (E) Interacción (I) Vestibular (V) **TOTAL** CALIFICACION Finalizada: PASA?: FALLA? NO SI ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO (0 A 7 AÑOS) **AUDICION LENGUAJE MOTRICIDAD GRUESA MOTRICIDAD FINA** PERSONAL SOCIAL PUNTUACION DIRECTA PUNTUACION DIRECTA PUNTUACION DERECTA PUNTUACION DIRECTA ROJO ROJO ROJO ROJO VERDE (DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD). AMARILLO (RIES ROJO (SOSPECHA DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO). **APGAR FAMILIAR** Puntuacion: 20,0000 INTERPRETACION APGAR FAMILIAR NORMAL **ANALISIS Y PLAN DE MANEJO ANALISIS** NIÑO CON ADECUADO DESARROLLO SEGÚN ESCALA ABREVIADA, EN CRECIMIENTO PESO ADECUADO PARA LA TALLA (1 A -1 DE) TALLA ADECUADA PARA LA EDAD (1 A -1 DE) PC GRANDE PARA LA EDAD, CURVA ASCENDENTE. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD. HOY SIN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO...PUEDE BEBER LÍQUIDOS, NO VOMITA, NO HA CONVULSIONADO. NO SE EVIDENCIARON SIGNOS DE MALTRATO SE HACE ENTREGA DE CERTIFICADO, CURVA Y RECOMENDACIONES SOBRE VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA Y DESVENTAJAS DE LA LECHE DE FORMULA NO SE IDENTIFICAN RIESGOS CLÍNICOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN MADRE DEL MENOR MANIFIESTA ENTENDER LAS RECOMENDACIONES DADA DURANTE LA CONSULTA SE REMITE A MEDICO Y A SALUD ORAL. SE FELICITA A LA MADRE POR SEGUIR RECOMENDACIONES DADAS EN CONSULTA ANTERIOR FRENTE A ALIMENTACIÓN Y CUIDADOS GENERALES. NO CUENTO CON PULSOXIMETRO PEDIATRICO NO SE DILIGENCIAN TODOS LOS ITEMS DE LA HISTORIA POR FALTA DE TIEMPO PROXIMO CONTROL 2 MESES CON MEDICO IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS **BRONCOASPIRACION** PC GRANDE PARA LA EDAD RGE?? **PLAN DE MANEJO** CONTROL EN 2 MESES CON MEDICO AUMENTAR LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA Y DISMINUIR LECHE DE FORMULA Y USO DE BIBERON VACUNAS A LOS 4 MESES SE EMITE A PEDIATRIA POSICION ANTIREFLUJO

			Fecha Impresión : jue	eves, 07 septiembre 2023	Pagina 4/6
Paciente fue adherente al plan de cuidado de la consu	Ita anterior.	NO			
MICRONUTRIENTES Y DESPARASITACIÓN:					
MAYOR DE 12 MESES Y MENOR DE 5 AÑOS	NO	MAYOR DE 2	24 MESES Y MENOR D	DE 5 AÑOS	NO
LABORATORIOS					
SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO DE EDAD DE 6 A 23 MESES:	NO	MUJER QUE	SE ENCUENTRA EN E	EL RANGO DE 10 A 13 AÑOS	NO
RECONCILIACION MEDICAMENTOSA		•			•
EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTO	OC ENTLY CASAS)			NO
EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTO CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRI			ALMENTE DE ACUERDO A LA	VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DE	
PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?					110
POR QUE					
REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DES	CRITOS EN LA I	FORMULA MÉ	DICA		
IDE!	ITIEIO A GIONI DE		50 50U0470/40		
			ES EDUCATIVAS		
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU E		SI			
2.CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU E	NFERMEDAD	SI			
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	OF NO.	SI			
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URC		SI			
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSE					
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSA	BLE	SI			
7. CONSUME LICOR O FUMA		NO			
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDIC		NO			
		TA PROFESI	ONAL		
LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIE	ENTE				
IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FISICO					
LACTANCIA MATERNA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ESTIMULACION					
PREVENCION DE ABUSO SEXUAL Y CONTAGIO POR C	OVID				
PRVENIR BRONCOASPIRACION Y MUERTE SUBITA					
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES					
SIGNOS GENERALES DE PELIGRO Y DE DIFICULTAD F CUIDADOS DEL LACTANTE MENOR	'ARA RESPIRAR	{			
COIDADOS DEL EACTANTE MENOR					
EDUCACIÓN					
Importancia de asistir a la consulta de valoración integral p	para la primera in	fancia e infanc	ia		
Signos de alarma	·				
Lactancia materna					
Higiene (baño, lavado de manos)					
Sueño seguro Vacunación					
Cuidado bucal					
Promover participación del rol del padre					
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES: SI					
DERECHOS					
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SA	LUD Y EL TRATA	AMIENTO QUE	RECIBIRÉ.		
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y	//O PROCEDIMI	ENTO DE SAL	.UD ORDENADO POR	EL PROFESIONAL.	
DEBERES					
1.INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORI					\
2. 1INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIEN	ITO Y/O PROCE	DIMIENTO DE	SALUD ORDENADO	POR EL PROFESIONAL	
		NDA INDUCID	A		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SAL	_UD	SI		PRIMERA INFANCIA	
				VACUNACIÓN	

NO

NO

NO

NO

NO

RUTA MATERNO PERINATAL

RUTA CANCER

RUTA SALUD MENTAL

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS

RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS

NO

CANALIZACION PIC

NO

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL - niñas y niños menores de 5 años					
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación			
> +3	Obesidad				
> +2 a ≤ +3	Sobrepeso				
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso				
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla				
≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda				
< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*				
< -3	Desnutrición Aguda Severa*				
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	<u> </u>			
≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja				
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla				
> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo				
≥ -2 a ≤ 2	Normal				
< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo				

VALORACION NUTRICIONAL niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años					
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación			
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	False			
≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	False			
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	False			
> +2	Obesidad	False			
> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	False			
≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	False			
≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	False			
< -2	Delgadez	False			

ANTECEDENTES								
	Tipo	Fecha		Observaci	iones			
Familiare	es	05/12/2022	BISABUELA MATERNA HTA					
Médicos		05/12/2022	DETECION DE ALT DEL NIÑO DE 3 MES	DETECION DE ALT DEL NIÑO DE 3 MESES CON JEFE				
Inmunoló	gicos	05/12/2022	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD					
Otros		05/12/2022	LACTANCIA MATERNA + LECHE DE FORMULA					
Médicos		05/12/2022	RGE?? PC GRANDE PARA LA EDAD					
Médicos		12/12/2022	ninguno					
DIAGNOS	STICOS		-					
Código	Nombre			Т	Гіро	Principal D	x Ingreso	Dx Egreso
Z001	CONTROL DE SA	LUD DE RUTINA DEL NIÑO		F	Presuntivo	✓		
Observac	ión							
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS								
		Nombre		Cantidad		Observac	ion	
CONSULT	TA DE PRIMERA VE	Z POR ESPECIALISTA EN PEDIA	ATRIA	1	BEBE DE 3 ME	SES CON PC	GRANDE F	PARA LA

EDADRGE??

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Pagina 6/6

Usuario: 1007463319

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Detalle Indicación:

Recomendaciones para una lactancia materna exitosa: • La leche materna es el mejor alimento para la salud y nutrición de los bebés. • La leche materna ayuda al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. • Mamá confíe en usted misma y en su capacidad para brindar leche materna a su bebé. • Iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto. • Mamá y bebé deben permanecer juntos las 24 horas del día para ofrecer la leche materna. • Brindar sólo leche materna al bebé durante los primeros 6 meses de edad y luego continuar la lactancia con alimentos complementarios hasta los 2 años o más. • Desocupar muy bien ambos pechos. • Para un buen agarre al seno debe tener en cuenta lo siguiente: boca del bebé bien abierta, mejillas abombadas, sonidos de deglución, la nariz y mentón del bebé toca el pecho materno, labios superior e inferior bien abiertos, el bebé succiona sobre la areola (área café del pecho materno). • Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar. • Es buena idea disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujeta al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesita una mano libre, y en caso de estar sentada, un reposapié. • La lactancia no debe doler. Si siente dolor o molestias al amamantar, es posible que la postura o el agarre no sea del todo correcto, o bien que exista algún tipo de disfunción oral. En estos casos debe consultar al médico o a la enfermera. Recuerde que el bebé debe tomar leche materna tantas veces y tanto tiempo como quiera. • Evite utilizar chupos y biberones para alimentar al bebé. • La alimentación de la madre debe ser sana y variada. La madre debe alimentarse adecuadamente y un poco mejor que durante el embarazo, es decir, que para ofrecer una buena cantidad y calidad de leche materna a su bebé, la mamita debe aumentar el consumo de líquidos: agua, jugos naturales bajos en azúcar, leche y sus derivados (yogurt, kumis, etc). También se recomienda aumentar a su dieta diaria una proteína más, un lácteo más y una harina más durante el tiempo de la lactancia. La lactancia además, fortalece el vínculo afectivo, el amor entre la madre y el bebé. Con la lactancia, la madre se beneficia también en su salud disminuyendo el sangrado y los entuertos después del parto y, a largo plazo, disminuye el riesgo de padecer cáncer de seno. La leche materna contiene sustancias que protegen al bebé de infecciones gastrointestinales y respiratorias, entre otras.

Lida A Dios M.

Profesional: DIAZ MORALES LIDA ALEXANDRA

Cédula: 52014897 Tipo Medico: Enfermera



SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Fecha Actual : jueves, 07 septiembre 2023 14/61

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:14:55 a. m. N° FOLIO:3

DATOS DEL PACII	EN.	TE:												
Nº HISTORIA CLINICA:	_				• –	~		IDENTIFICACIO	N: Registro	civil-101247	76551	EDAD:	1 Años /	0 Meses / 27 Días
NOMBRE PACIENTE:			/ANNA A	LARCC	N AVIL	A		DE NACIMIEN					SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Sol	tero					NIVEL	/ ESTRATO:		DIADO NIVEL				
ENTIDAD: DIRECCION:	CI	EVE OI	JR 87K 0	1			TELEE	TIPO 32084445:	DE REGIN		ubsidiado CIA: BOGOTA			
DATOS DE LA ADI				4			IELEF	ONO. 32064443	00 F	ROCEDEN	CIA. BOGOTA	`		
N° INGRESO:		87400				FECHA	DE INGRESO	12/12/2	2022 9:59:32) a m				
FINALIDAD CONSULTA			а				A EXTERNA:	Otra	.022 9.09.02	. a. III.				
RESPONSABLE:	T	_, .po.	_				CION RESPON				TELEFONO I	RESPONS	ABLE:	1
MOTIVO DE CONSUL	TA				CON	TROL								
ENFEREMEDAD ACT	UAI	_:												
Presenta vomit postpra	ndia	l 5a 10) minutis	despe	uest de i	recibe leche mater	na y leche nan	ale da 4 onzas ,	mas leche i	materna.nieg	ja otro sinotma	asNo trata	amientos	3
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: ningun QUIRÚRGICOS: NO RE TRANSFUSIONALES: NO HOSPITALARIOS: NO RE TRAUMATICOS: NO RE ALERGICOS: NO RE TÓXICOS: NO RE FARMACOLOGICOS: NO FAMILIARES: NO RE PERINATALES: NO R	FIEI O RE FIEI FIEI FIEI O RE FIEI EFIE	FIERE RE RE RE RE FIERE RE				Desai PATOLOGI PERINATE								
	Dosi		s 3 Dosis	1 Ref. 2	Ref.	PARTO:	✓ Vaginal	Césarea	Peso al N	Nacer: 3055	5 Ta	alla al Nac	er: 50	
BACILO DE CALMETTE- GUÉRIN		32 200	9 9 9 9 9 9 9 9				APGAR:	Edad Gestad	cional:	Noción	n de contagio T	uberculosi	s P	atología perinatal
Polio		~		П		Cuál:								
DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS		~				DESARROLLO	PSICOMOTO	R						
Hemofilius I		~				Lenguaje (meses)	: Cai	mino (meses):	Sede	estetación (me	eses):	Sosten	cefálico (meses):
Antihepatitis B						Escolaridad:		Trae		Pentavaler		influenza		Hepatitis A
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y LA PAROTIDITIS	ᆜ					Triple viral	neumococo	Varicela	Rotav	/irus	Otras			
Fiebre Amarilla		'				Cuáles: Ninguna	a							
			terna: Mi nplementar		s):	Exclusiva (n	neses):	Riesg	o nutricional:	: Normal				
pa	adre adre	:												
REVISION POR SI	_	_									_			
Organos de los Sentidos		NO REF						Cardiopulmanar	tion h	NO REFIERE NO REFIERE	5			
GastroIntestinal Genito Urinario Piel Faneras	N	omito p O REFII O REFII		ai				Musculo Esquele Neurologico		NO REFIERE				

EXAMEN FÍSICO

Profesional: MOSOS POSADA GUILLERMO

Cédula: 79150113 Especialidad PEDIATRIA



SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023 15/61

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:14:55 a. m. N° FOLIO:3

Peso (gr): 6,10

Talla (cm): 60,00

Perimetro Cefálico (cm):

Perímetro Torácico (cm):

Temperatura: 36.5

Tensión Arterial:

ESTADO GENERAL:

Frecuencia Respiratoria: 38

Frecuencia Cardiaca: 138

Riesgo Nutricional: Normal

Escala del Dolor:

ension Arteria

0,0000

Examen fisico:

Estado general:

Buen etado en genral

Examen Fisico:

Buen estado en general. Neurologico. No deficit.

Cabeza. Craneo no malformacioes, fontanela normotenz

Otoscopias. normales

Ojos, Fundoscopias normaes

Boca. paladar normal, labios normales.

uvula cetrada.

Nariz . escasa rinorrea. no obstruccion.

Cuello: No adenomegalias. No malformaciones musculo esqueleticas evidentes., tiroide norml Torax: Corazon . No soplos, luce rosada, bien perfundida, ppulsos perifericos simetricos normales.

Pulmon: No agregados pulmonars : NO sibila, no crepita, no soplos.

Abdomen: Blando depresible, no arreas de dolor localizado, no se palpan masas o viceromegalias, no hernias.

Columna Vertebral. No malformaciones.

Mienbros. NO malformaciones. no signos de dispalasia de caderas Genitales externos. bien configurados- normales. femeninos

Piel. sana Otros, Ninguno.

Paraclinicos

ANTECEDENTES

TIPO FECHA

OBSERVACIONES

Familiares 05/12/2022 BISABUELA MATERNA HTA

DIAGNÓSTICOS Código Nombre

Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Observaciones:

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS

Paciente con buen neurodesarrollo, se observa e buen estado, luce

Tipo

Presuntivo

Principal

True

rosada, activa reactivo.

Percentiles de nutricionles adecuados

Plan se explica las buenas condiciones clinicas

Se explica los cuidados de la piel

Buenas practicas nutricionles, Se fomenta el buen trato, bueno habito

nutricionles

se explica el cuidado de la piel

evitar accidentes e intoxicaciones en casa

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YALE

Profesional: MOSOS POSADA GUILLERMO

Cédula: 79150113 Especialidad PEDIATRIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario: 1007463319

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023

16/61

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:14:55 a. m. N° FOLIO:3

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YIOS

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS ninguno

PLAN DE MANEJO

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO NO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES)

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?

NO

CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

REGISTRE LOS CAMBIOS CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

Profesional: MOSOS POSADA GUILLERMO

Cédula: 79150113 Especialidad PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 1007463319

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023 17/61

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:14:55 a. m. N° FOLIO:3

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

NO

OBSERVACIONES

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?			
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO		
VARON			
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS			
DEPRESIÓN			
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS			
ABUSO DE ALCOHOL			
TRANSTORNOS COGNITIVOS			
BAJO SOPORTE SOCIAL			
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO			
PAREJA ESTABLE			
ENFERMEDAD SIMÁTICA			
PUNTUACION 0,0000			
CLASIFICACION Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio			

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD
- 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR
- 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA
- 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS
- 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD
- 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE
- 7. CONSUME LICOR O FUMA
- 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Profesional: MOSOS POSADA GUILLERMO

Cédula: 79150113 Especialidad PEDIATRIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario: 1007463319

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 07 septiembre 2023 18/61

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:14:55 a. m. N° FOLIO:3

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

DEMANDA INDUCIDA



Profesional: MOSOS POSADA GUILLERMO

Cédula: 79150113 Especialidad PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Usuario: 1007463319



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

POLIFAGIA

ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES

19/6

		OODINED	O GONGOLIA L	./(= (((((((((
DATOS DE FOLIO						
N° FOLIO: 4	FECHA DE APERTURA FOLIO:	19/01/2023 2:21:57 p. m.	FECHA DE CIERR	E FOLIO:	19/01/2023 2:51:48 p. m	1.
DATOS DEL PACIENT	E					
1012476551						
Nombre Paciente:	YIRETH IVANNA ALARCON AVIL		Identificación: 10		Sexo: Femenino	
Fecha Nacimiento:	J	1 Años / 0 Meses / 27 Días		oltero		
Dirección: Procedencia:	CL 54F SUR 87K 04 BOGOTA	Ocupación: 999 - PERSO		208444553 =CLARADO O		
Entidad:	CAPITAL SALUD	Ocupación. 999-1 ENOC		legimen Simpl		
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBS	SIDIADO- CS-AS-001-2023	Nivel - Estrato: S			
DATOC DE LA ADMIC	IÓN.					
DATOS DE LA ADMIS N° INGRESO:	8064930	FECHA DE INGRESO:	19/01/2023 1:53:50 p. m.			
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General			
	YIREY	DIRECCION RESPONSABLE		RELIC		
	PA34 - USS EL PORVENIR MADRE: CAROL DANIELA AVILA	AREA DE SERVICIO: TELEFONO ACUDIENTE	PA34A10 - MEDICINA GI 3208444553 RESI	ENERAL PORVE PONSABLE	INIK SI	
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD SI			
EN SU TRABAJO HAY PI	ROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	NO APLICA				
MOTIVO DE CONSUL	TA					
"TIENE UNA RESEQU						
ENFERMEDAD ACTU						
LESIONES DESCAMA APLICA ACID MANTLE	AÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFI TIVAS EN EL CUERPO, FUE VALO E CON LEVE MEJORÍA, NO OTRA	ORADA POR PEDIATRA QUIE SINTOMATOLOGIA				
	TO CON PERSONAS POSITIVAS	PARA COVID -19 NO				
Ha estado hospitaliza	do en el ultimo ano					
Observacion:						
ANTECEDENTES						
Tipo: Familiares	Fecha: 05/12/2022					
Detalle: BISABUELA M						
Tipo: Médicos	Fecha: 05/12/2022 EALT DEL NIÑO DE 3 MESES COI	N IEEE				
Tipo: Inmunológicos	Fecha: 05/12/2022	V JLI L				
,	MPLETO PARA LA EDAD					
Tipo: Otros	Fecha: 05/12/2022					
	ATERNA + LECHE DE FORMULA					
Tipo: Médicos	Fecha: 05/12/2022 ANDE PARA LA EDAD					
Tipo: Médicos	Fecha: 12/12/2022					
Detalle: ninguno						
REVISION P	OR SISTEMAS					
DISNEA	CONSUMO DE SO	ODIO	PARES	STESIA		
 ☐PRECOLDIALGI		,		TESIAS		
ORTOPNEA	CONSUME AZUC		PLENI	TUD POST - PI	RANDIAL	
PALPITACIONE			DIARR	EA DE PREDC	MINIO NOCTURNO	
CEFALIA	FRECUENCIA SE	EMANAL	POLIU	RIA		
EPISTAXIS	MAREOS		DISUR	IA		
EDEMASEDEMA	AS ANSIDAD		POLID	IPSI		

INSOMNIO

TINNITUS

CLASIFICACION DE MMII

DISFUNCION ERECTIL

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

20/6

ALTERACIONES MOTORAS	CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO					
ALTERACIONES DE LA VISION						
Otros:						
SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO					
Гos Mayor de 15 Dias	Convive Con Tosedor					
•		a a a a a i a	Cyama	an de DIZ		
Tos Seca	Antecedentes de Bacilo	scopia	Exame	en de BK		
SINTOMATOCO DE PIEL	NO					
Mancha Hipocromica	Área Hipoanestesica:					
Placas Eritematosas	Ulcera Redondeada c	an contra Cranu	lamatasa Ind	alara		
Placas Enternatosas	Olcera Redondeada c	on centro Granu	iomatoso mod	OIOIO		
EXÁMEN FISICO						
FAMIEN FISICO Femperatura 1,0000 Frecuencia 30	,00 Frecuencia120 Tensión 1	/ 1 Tensić	ón Arterial 1,00	Perimetro 4GLASGOW: 15	/15	
Respiratoria 00		Media		Cefalico (
PESO: 6,0000 TALLA: 66,0000	Indice de masa 13,77 Saturacion de Corporal Oxigeno	Fraccion Ir de oxigend		CONDICIONES: BUENAS		
Escala del dolor numerica O	Escala del dolor grafica	g				
	OBSEF	RVACIONES				
SISTEMA						
CABEZA Y CUELLO						
SIN ALTERACION						
OTORRINONARINGOLOGICO						
SIN ALTERACION						
CARDIO PULMONAR Y/O TORAX						
SIN ALTERACION						
GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN	<u> </u>					
SIN ALTERACION						
DSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDAD	ES					
SIN ALTERACION						
SINECO Y/O URINARIO SIN ALTERACION						
PIEL Y FANERAS						
LESIONES DESCAMATIVAS CIRCULA	ADES EN TO EL ADEA CODDODAL					
IEUROLOGICO	TRES EN TO EL AREA CORPORAL					
SIN ALTERACION						
DBSERVACIONES						
ABORATORIOS Y PARACLIN	icos					
	AMALICIE V D	LAN DE MANEJO				
ANALISIS	ANALISIS I PI	LAN DE MANEJO				
PACIENTE QUIEN ES TRAIDA POR L	ESIONES DESCAMATIVAS EVIDENCI BNOS DE RESPUESTA INFLAMATORI					
CADERAS, VALORACION POR DERM	MATOLOGIA, ADEMAS SE SOLICITA C RE QUIEN REFIERE ENTENDER Y AC	CONTROL CON PED				
IDENTIDICACION DE RIESGOS CLIN	ICOS					
	ESCALA DE	E SUICIDIO				
CUMPLE CRITERIOS PARA SALU						
	CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?					
VARON	-					

MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS

DEPRESIÓN



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

21/6

INTENTOS DE SUICIDIO	PREVIOS		
ABUSO DE ALCOHOL			
TRANSTORNOS COGNI	TIVOS		
BAJO SOPORTE SOCIA	L		
PLAN ORGANIZADO DE	SUICIDIO		
PAREJA ESTABLE			
ENFERMEDAD SIMÁTIC	A		
PUNTUACION	0,0000		
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio		

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR

PLAN DE MANEJO

MANEJO TOPICO, SE SOLICITA RX DE CADERAS, VALORACION POR DERMATOLOGIA, ADEMAS SE SOLICITA CONTROL CON PEDIATRIA REFLUJO GASTROESOFAGICO Y RIESGO DE BAJO PESO.

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

NO

TIPO DE AISLAMIENTO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

1.El paciente toma habitualmente medicamnetos en la casa

NO

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración medica del estado del paciente, resultados de paraclinicos, etc?

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD
- 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR
- 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA
- 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS
- 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD
- 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE
- 7. CONSUME LICOR O FUMA

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 202 usuario que imprime: 1007463319



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

22/6

8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS **MEDICAMENTOS**

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

- 1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
- 4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN

DEBERES

- 1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
- 4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO

DEMANDA INDUCIDA						
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA				
RUTA MATERNO PERINATAL	NO					
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO					
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO					
RUTA CANCER	NO					
RUTA SALUD MENTAL	NO					
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO					
CANALIZACION PIC	NO					

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

Tipo

Principal Dx Ingreso Dx Egreso

- 1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

DIAGNOSTICOS

Nombre

Código

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

L209	DERMATTIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<u> </u>						
Observa	ción								
K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	Presuntivo							
Observa	ción		_	_					
Q651	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, BILATERAL	Presuntivo							
Observa	ción		_						
EXAMENES SOLICITADOS									
	Nombre	Cantidad	Observa	cion					
RADIO	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA 1								
PLAN DE TRATAMIENTO									
Ca	Nombre Observacion								
1	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA/TUBO15G	APLICAR DOS VECES A	L DIA						

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS					
Nombre	Cantidad	Observacion			
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1				
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1				
INDICACIONES MEDICAS					

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

23/6

Detalle Indicación:

Profesional: CARDENAS BERNAL LADY JOHANNA

Cédula: 52871195

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 1/5



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (0 MESES A 11

AÑOS)

n	Δ٦	n	2	n	F	P	Δ	CI	F	N٦	ſΕ

Nº Historia Clínica: 1012476551 FECHA DE FOLIO: 19/01/2023 5:02:08 p. m. N° FOLIO: Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA Identificación: 1012476551 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 27 Días **Estado Civil:** 11/agosto/2022 Soltero CL 54F SUR 87K 04 Teléfono: 3208444553 Dirección:

Procedencia: **BOGOTA** Ocupación: OTROS OFICIALES, OPERARIOS Y OFICIOS

RELACIONADOS NO CLASIFICADOS EN

TELEFONO RESPONSABLE: 312634565465

OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

RESPONSABLE:

Entidad: CAPITAL SALUD Régimen: Regimen Simplificado SUBSIDIADO NIVEL 1 Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PYD SUBSIDIADO - CS-AS-005-2023 Nivel - Estrato:

DATOS DE LA ADMISIÓN:

CONOCE LA FORMA DE INICIAR LA

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

N° INGRESO: 8066351 **FECHA DE INGRESO:** 19/01/2023 4:29:45 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion Alteracion Crecimiento y Desar CAUSA EXTERNA:

Otra

rollo

YIRETH IVANNA ALARCON AVILA CENTRO DE ATENCIÓN: PA34 - USS EL PORVENIR **ÁREA DE SERVICIO:** PA34A37 - MEDICINA GENERAL PYD PORVENIR

DATOS DEL PACIENTE TIPO DE CONSULTA CONTROL **MOTIVO DE CONSULTA** "consulta de valoración integral para la primera infancia e infancia" PACIENTE TRAIDA POR LA MADRE PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MADRE EN EL MOMENTO REFIERE LESIONES DESCAMATIVAS CORPORALES, NO OTRA SINTOMATOLOGIA

DIRECCION RESPONSABLE: NO

TRAE LABORATORI	OS	NO APLI	CA	FECHA		HEMATOCRITO		HEMOGLOBINA	
RADIOGRAFIA DE C	ADERA	NO APLI	CA	FECHA		OBSERVACIONES			<u>,</u>
MICRONUTRIENTES	:	NO APLI	CA	VITAMINA A:		SULFATO FERROSO:			
ANTIPARACITARIO			SE V	ERIFICAN RECO	MENDACIONES BRIN	DADAS EN EL CONTR	ROL ANTERIOR		NO
ASISTIO A			OBSE	ERVACIONES					

		ANTE	CEDENTES	PERIN.	ATALES					
PRUEBAS DE TAMIZAJE NEONATAL AUDITIV	0	visual	auditivo	PESO AL	NACER 3055				TALLA AL NACER	50
EDAD GESTACIONAL AL NACER < 36 SEMANAS	NO	CONTROL PRENATAL	NO	GESTA ALTO F		SI	P/	ATOLOGI	A PERINATAL SIGNIFICA	ATIVA NO
ANOMALIA CONGENITA MUTIPLE O MAYOR	NO	HOSPITLIZACION N	EONATAL >7 C	IAS	NO	EN UCI	NO		MAS DE 30 DIAS	NO
OBSERVACIONES										•
NO REQIUIRIO MANIOBRAS DE REANIMAC	CION									

						ANTE	CEDE	ENTES PERSON	IALES				
MEDICOS	EDICOS NO OTITIS A REPETICION NO		NO		CONGENITAS		NO		HOSPITALARIOS		NO		
QUIRURGICOS	NO	•	FARMACOLO	GICOS	N	10			TOXICOS:		NO	ALERGICOS	NO
TRANSFUSIONALE	S				•			NO	•				
DISCAPACIDAD		NO		TIPO DE	DISC	APACIE	DAD			CUAL			
OBSERVACIONES		•							•				
NIEGA													

				, ,	ANTECEDEN	ITES FAMII	IARES					
TUBERCULOSIS	NO			PRO	DBLEMAS DEL	DESARROL	LO INFANTIL	NO		QUIEI	N	
TRASTORNO MENTAL		NO	TRAS	TORNO MEN	TAL DE LOS PAD	DRES NO	MUERTE D HERMANOS	_	NO	1 -	CONDUCTA SUICIDA	NO
CONSUMO DE ALCOHO	OL, SUSTANCIAS	SICOACTIVA	S, CIGARRILLO	O NO			VICTIMA DE \	/IOLENCIA		NO		
OBSERVACIONES	NIEGA											
					LAC	CTANCIA						
MENOR DE SEIS M	ESES:	SI RI	CIBE LECH	E MATERN	A: SI		VERIFIQUE L	A TECNICA D	DE LA	CTANCIA ,	CORRECTA NO	
EXTRACCIÓN Y/	O CONSERV	ACION DE	LA LECHE	NO	CONOCE L	A TECNICA	EXTRACCIÓN Y	//O CONSERV	/ACIC	ON DE LA LE	ECHE	NO
ADECUADA ALIMEI	NTACION DE L	A MADRE		SI	DETALLE	BALANCEA	DA .					
	DIA DE AYER CONSUMIO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS AGUA, AROMÁTICA, JUGO O TE,SOPA, PURÉ PAPILLA O SECO, LECHES DE DRMULA, DE VACA, DE CABRA, LÍQUIDA, EN POLVO O EN BOLSA:											
CANTIDAD EN ONZ	AS	0,0000	FRE	CUENCIA A	L DIA 0,0	0000	LACTANCIA EXCLUSIVA MESES:		0,000	A	TECNICA ADECUADA DE PREPARACION	

EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN

COMPLEMENTARIA

INQUIETUDES ACERCA DE LA

LACTANCIA COMPLEMENTARIA

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA											
			-	ALIMEN	TACION						
INTOLERANCIA A ALGUN ALIMEN CONSISTENCIA DE LAS COMIDAS		NO ER.			SI ES MAY	OR DE U	JN AÑO YA	CONS	SUME LA DIETA FA	MILIAR	NO
LIQUIDA BLANDA											
APETITO NORMAL DET	ALLE										
PROBLEMA EN EL HABITO ALIME											
EL DIA DE AYER CONSUMIO ALG FÓRMULA, DE VACA, DE CABRA,	, LÍQUIDA, EN POL	VO O EN BOLSA:		<i>,</i>	,		, ,	JRÉ PA	APILLA O SECO, LE	CHES DE	
ANÁLISIS HÁBITOS ALIMENTARIO	OS RE	CIBE LM + LECH	E DE FOR	RMULA N	IAN 1 EN B	IBERON					
		HAE	BITOS Y	PRACT	ICAS DE	CRIANZ	ZA				
EL NIÑO DUERME SOLO SI	CON QUIEN	DUERME		HORAS	DE SUEÑO	AL DIA	15,0000		HIGIENE BAÑO		_
RECIBE MANIFESTACIONES DE A						-o.o				CARICIAS BESC	
ESTABLECIMIENTO DE LIMITES Y ACTIVIDADES PARA ESTIMULA			ACUDE AI		O AL COL		NO		FOTO PROTECCIO	ON ADECUADA:	NO
CANTOS	R EL DESARROLLI	J		NA	L DE DISCIE	LINAR					
PREVENCION DE ACCIDENTES	EN EL HOGAR		DETALL E:		ESCOLAR	IZADO	NO		CURSO ACTUAL		
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	NO	PERTENENCIA		ILLAS	NO		DETALLE:				
PROBLEMAS DE COMPORTAMIEI		MATONEO	NO				SOCIALIZA			I	
COMUNICACION EFECTIVA	NO	IMAGEN CORPO		NFORME	NO	LES	IONES AU	TOINFL	LINGIDAS	NO	
IDEACION SUICIDA OBSERVACIONES:	NO	INTENTOS SUIC	IDAS								
OBSERVACIONES:											
			CO	NTEXT	O SOCIAL						
PERTENECIA A NO ES	S EL NIÑO VICTIMA	A DE MALTRATO	NO	MALTI	RATO		CIRCUI	NSTAN	ICIA QUE AFECTE	EL CUIDADO DEL	NIÑO NO
MADRE PADRE	HERMAN	OS Otros (0,0000	Quie	enes		<u> </u>				
HERMANOS VIVOS:	MENORE	S DE 5 AÑOS:				REL	ACIONES	FAMIL	IARES ARMONICAS	S SI	
CONSUMO DE PSICOACTIVOS O FARM	MACODEPENDENCIA	EN PADRES O	<u> </u>	NO	POBREZA E	KTREMA (O EN SITUAC	CION DE		OLENCIA RAFAMILIAR	NO
ALGUIEN CON PROBLEMAS DE S	ALUD: NO	NACINAM	IENTO:	NO	TIE	NE REC	DES DE AP	OYO F	AMILIARES Y COM		NO
CONTAMINACIÓN INTRADOMICIL	IARIA: NO	•		•							•
OBSERVACIONES: NO REFIERE											
NO KEI IEKE											
PRESENTA CARNÉ DE VACUN	AS NO	VEDIEICA	DIOS A	NTECED	ENTES DE	VACUN	ACION				
EDAD	RN	MES2 MES4			ES7 1AI			ÑOS	EDAD PRÓXIMA	VACUNA EN MES	ES 4
TUBERCULOSIS (BCG)	✓ RN								VACUNAS PENDI	ENTES	
HEPATITIS B (HB)	✓RN								NINGUNA		
POLIO ORAL (VOP)		v 1 v 2	3				R1	R2	OBSERVACIONES	3	
POLIO INYECTABLE (VIP)	,,	1 2	3				R1	R2			
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Té (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	etano	V 1 V 2	3								
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DF	PT)						R1	R2	•		
ROTAVIRUS		V 1 V 2									
NEUMOCOCO		V 1 V 2				R1					
INFLUENZA			1			RA			•		
HEPATITIS A	CDD):						_	D.4	•		
SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (FIEBRE AMARILLA:	SRP):						1	R1	•		
VARICELA:							1		•		
VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH):			1	2	2				•		
				SIGNOS V	/ITALEES						
FC 100 FR 30	TA 0,0000	0,0000		ГАМ:			SAT. O2:	%	PERIMETE	RO CEFALICO (Cm)	42
TEMP 37 TALLA 65	PESO ACTUAL (I	(g) 6		IndiceMasa	aCorp:			14	PERIMETR	O DEL BRAZO (Cm)	
	<u> </u>							I	1		
CABEZA Y CUELLO											
OTOSCOPIA: SIN ALTERACIO	NES										
VALORACION VISUAL											

Pagina 2/5

CIN ALTERACIONES				F	echa Impres	ión : jueve	s, 07 se	ptiembre 20)23 I	Pagina 3/5
SIN ALTERACIONES EXAMEN EXTERNO										
EXAMIEN EXTERNO										
Otorrinonaringologico										
SIN ALTERACIONES										
Cardio Pulmonar o Torax:										
NO SDR										
AMBOS CAMPOS PULMON	NARES BIEN VENTIL	ADOS								
Gastrointestinal y/o abdor	nen:									
NO DOLOR A LA PALPACIO	ON									
Extremidades y/o osteomu	uscular:									
SIN ALTERACIONES										
Ginecológico y/o urinario:										
SIN ALTERACIONES										
ESTADIO TANNER										
I										
PRESENTA SIGNOS DE VI	OLENCIA SEXUAL	NO								
Piel y faneras:										
SIN LESIONES										
Neurológico										
SIN DEFICIT										
				STIONARIO VAL						
			alice las	respuestas nega			continu	acion		
	RANGO DE EDAD			CONDICIONES						
	ITEMS		NU	IMERO DE RESE	PUESTAS NE	GATIVAS				
	Comprensión (C) Expresión (E)									
	Interacción (I)									
	Vestibular (V)									
	TOTAL									
		CION Finalizad	a. DASA	2.	SI	FALL	۸ 2٠	NO		
	CALIIICA	SION I IIIalizau	a. 1 AOA	\:.	01	I ALL	\: .	l VO		
		ESCALA ABF	REVIADA	DEL DESARRO	LLO (0 A 7 /	AÑOS)				
MOTRICIDAD GRUES	SA MO	TRICIDAD FINA	4	AUDICION	I LENGUAJE	.		PERSO	NAL SOCI	AL
PUNTUACION DIRECTA 8		ON DIRECTA	7	PUNTUACION				JNTUACIO	N DIRECTA	A 7
-	/ERDE		VERDE		L ⁻	AMARILLO				ROJO
VERDE (DESARROLLO ESPER	ADO PARA LA EDAD).					. ROJO (S	OSPECH	IA DE PROB	LEMAS DEL	DESARROLLO)
			APC	SAR FAMILIAR						
Puntuacion: 0,0000	INT	ERPRETACIO	N APGAI	R FAMILIAR Dis	función famili	iar severa				
		Α	NALISIS	Y PLAN DE MA	NEJO					
ANALISIS										
PACIENTE QUIEN ES TRAII	DA POR CONTROL D	E CRECIMIEN	TO Y DE	SARROLLO, AL I	EXAMEN FÍS	SICO SE EV	/IDENC	IA RIESGO	DE BAJO	PESO, EN EL
MOMENTO PACIENTE EN E										
SE SUGIEREN CONTROLE QUIEN REFIERE ENTENDE			LO CADA	A 2 MESES, PEN	DIENTE CON	NTROL CO	N PEDI	ATRIA. SE	EXPLICA A	A LA MADRE
	2 MESES CON MEDIC									
IDENTIFICACIÓN DE RIESO										
BRONCOASPIRACION	GOS CLINICOS									
PC GRANDE PARA LA EDA RGE??	D									
PLAN DE MANEJO										
SE SUGIEREN CONTROLE	S DE CRECIMIENTO	Y DESARROL	LO CADA	A 2 MESES, PEN	DIENTE COI	NTROL CC	N PEDI	ATRIA.		
Paciente fue adherente al p	olan de cuidado de la	consulta ante	rior.	NO						
MICRONUTRIENTES Y DES	SPARASITACIÓN:			l						
MAYOR DE 12 MESES Y M	ENOR DE 5 AÑOS	NO		MAYOR DE 24	MESES Y MI	ENOR DE	5 AÑOS	1		NO
LABORATORIOS		l l		ı						
SE ENCUENTRA DENTRO I A 23 MESES:	DEL RANGO DE EDA	D DE 6 NO		MUJER QUE SE	ENCUENT	RA EN EL I	RANGO	DE 10 A 1	3 AÑOS	NO
DECONOR	MENTOS	<u> </u>		•						
RECONCILIACION MEDICA		MENTOS	A CAS:							This
EL PACIENTE TOMA HABIT CONSIDERA QUE REQUIERE AJUST					AENTE DE AOUE	DDO A L A V/AL		I MEDICA DEI	ESTADO DE	NO
PACIENTE, RESULTADOS DE PARAC	CLÍNICOS, ETC?		~_ VILINE I			DOALA VAI		· WILDIOA DEL	LOTADO DEL	- NO
POR QUE										

	Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023	Pagina 4/5
	. , , , , ,	
REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCRITOS EN LA FO	RMULA MÉDICA	
IDENTIFICACION DE N	ECESIDADES EDUCATIVAS	
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI	
2.CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI	
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI	
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI	
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI	
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	SI	
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO	
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO	
CONDUCTA	PROFESIONAL	
LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE		
IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FISICO		
LACTANCIA MATERNA		
IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ESTIMULACION PREVENCION DE ABUSO SEXUAL Y CONTAGIO POR COVID		
PRVENIR BRONCOASPIRACION Y MUERTE SUBITA		
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES		
SIGNOS GENERALES DE PELIGRO Y DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR CUIDADOS DEL LACTANTE MENOR		
COIDADOO DEL EACTAINTE MENOIX		
EDUCACIÓN		
Importancia de asistir a la consulta de valoración integral para la primera infan	icia e infancia	
Signos de alarma		
Lactancia materna Higiene (baño, lavado de manos)		
Sueño seguro		
Vacunación		
Cuidado bucal		
Promover participación del rol del padre		
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES: SI		
DERECHOS	IENTO OLIE DECIDIDÉ	
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAM 8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIEN		
DEBERES		
1.INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁ 2. 1INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDII		

DEMA	ANDA INDUCIDA	
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA VACUNACIÓN
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL - niñas y niños menores de 5 años							
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación					
>+3	Obesidad						
> +2 a ≤ +3	Sobrepeso						
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso						
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	~					
≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda						

Usuario: 1007463319

Nombre reporte : HCRPHistoBase

	Fecha impresion: jueves, 07 se	eptiembre 2023
< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	<
≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
>+2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
≥ -2 a ≤ 2	Normal	
< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	

VALORACION NUTRICIONAL niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años							
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación					
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	False					
≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	False					
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	False					
>+2	Obesidad	False					
> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	False					
≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	False					
≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	False					
< -2	Delgadez	False					

		ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Obse	ervaciones	
Familiares	05/12/2022	BISABUELA MATERNA HTA		
Médicos	05/12/2022	DETECION DE ALT DEL NIÑO DE 3 MESES CON .	JEFE	
Inmunológicos	05/12/2022	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		
Otros	05/12/2022	LACTANCIA MATERNA + LECHE DE FORMULA		
Médicos	05/12/2022	RGE?? PC GRANDE PARA LA EDAD		
Médicos	12/12/2022	ninguno		
DIAGNOSTICOS				
Código Nombre Z001 CONTROL DE S. Observación	ALUD DE RUTINA DEL NIÑO		Tipo Presuntivo	Principal Dx Ingreso Dx Egreso
		INDICACIONES MEDICAS		
Tipo Indicación: Salid	a_Consulta_Externa			

Tipo Indicación:

Detalle Indicación:

Profesional: CARDENAS BERNAL LADY JOHANNA

Cédula: 52871195 Tipo Medico: Medico_General



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

POLIFAGIA

ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES

29/6

		OODITED	O GONGOLIA EXILA	
DATOS DE FOLIO				
N° FOLIO: 6	FECHA DE APERTURA FOLIO:	26/01/2023 11:37:45 a. m.	FECHA DE CIERRE FOLIO	: 26/01/2023 11:53:09 a. m.
DATOS DEL PACIENT	E			
1012476551	VIDETILIS (ANINIA AL ABOONI ANIII	A T B B : (0: (11 48 17 404047055	
Nombre Paciente: Fecha Nacimiento:	YIRETH IVANNA ALARCON AVIL. 11/agosto/2022 Edad Actual:	A TIPO DOC: Registro Civil 1 Años / 0 Meses / 27 Días	Identificación: 101247655 Estado Civil: Soltero	1 Sexo: Femenino
Dirección:	CL 54F SUR 87K 04	TAIIOS / O MICSCS / ZI DIAS	Teléfono: 320844455	53
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación: 999 - PERSO	ONAS QUE NO HAN DECLARAD	O OCUPACION
Entidad:	CAPITAL SALUD		· · ·	Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBS	SIDIADO- CS-AS-001-2023	Nivel - Estrato: SUBSIDIA	DO NIVEL 1
DATOS DE LA ADMIS	SIÓN:			
N° INGRESO: FINALIDAD CONSULTA:	8103783 No. Anlica	FECHA DE INGRESO: CAUSA EXTERNA:	26/01/2023 11:12:08 a. m. Enfermedad_General	
RESPONSABLE:	h	DIRECCION RESPONSABLE	:1	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: NOMBRE ACUDIENTE	:SU59 - USS 92 PATIOS MADRE: CAROL DANIELA AVILA	AREA DE SERVICIO: TELEFONO ACUDIENTE	SU59A10 - MEDICINA GENERAL 9 3208444553 RESPONSABL	
NIVEL EDUCATIVO 13	3.NINGUNO	ETNIA	DISCAPACIDAD SI TIPO DISC	
EN SU TRABAJO HAY P	ROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	NO APLICA		
MOTIVO DE CONSUL	.TA			
VOMITA CADA QUE O				
		SICOS REFIERE FAMILIAR MA	ADRE QUE DESDE NACIMIENT	O PACIENTE PRESENTA EPISODIOS
	LA INGESTA DE ALIMENTOS F OR LO CUAL CONSULTA	POR LO CUAL A ESTADO	EN CONSULTA CON PEDIAT	TRIA SIN TTO MEDICO SIN OTRA
	CTO CON PERSONAS POSITIVAS	PARA COVID -19 NO		
Ha estado hospitaliza	ndo en el ultimo año			
Observacion:				
ANTECEDENTES	E 05/40/0000			
Tipo: Familiares Detalle: BISABUELA M	Fecha: 05/12/2022 MATERNA HTA			
Tipo: Médicos	Fecha: 05/12/2022			
	E ALT DEL NIÑO DE 3 MESES CON	N JEFE		
Tipo: Inmunológicos Detalle: ESQUEMA CO	Fecha: 05/12/2022 DMPLETO PARA LA EDAD			
Tipo: Otros	Fecha: 05/12/2022			
Detalle: LACTANCIA M Tipo: Médicos	MATERNA + LECHE DE FORMULA Fecha: 05/12/2022			
•	RANDE PARA LA EDAD			
Tipo: Médicos	Fecha: 12/12/2022			
Detalle: ninguno				
REVISION F	POR SISTEMAS			
DISNEA	CONSUMO DE SO	ODIO	PARESTESIA	
PRECOLDIALG		,	DISESTESIAS	
ORTOPNEA	CONSUME AZUC		PLENITUD POS	T - PRANDIAL
PALPITACIONE			<u></u>	REDOMINIO NOCTURNO
CEFALIA	FRECUENCIA SE		POLIURIA	
EPISTAXIS	MAREOS		DISURIA	
	AS ASSIDAD		_	
EDEMASEDEM	AS		POLIDIPSI	

INSOMNIO

TINNITUS

CLASIFICACION DE MMII

DISFUNCION ERECTIL



DEPRESIÓN

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

30/6

AI TERAC	CIONES MOTORAS				CAMBIO	OS NOTORIOS EN EL PESO	
					CAMIDIO	Totalob Ext EE TEBO	
	CIONES DE LA VISION	0014					
	G AOTRA SINTOMATOLO	IGIA					
SINTOMA	ATICO RESPIRATORIO	NO					
Tos Mayor d	e 15 Dias	Convive Co	on Tosedor				
Tos Seca		Antecedent	tes de Bacil	osconia	Evame	en de BK	
105 3664		Antecedem	les de Dacii	oscopia	Exame	en de DN	
CINTOMA	TOCO DE DIEI	NO					
		NO Á LI					
Mancha Hi	pocromica	Area Hipo	panestesica	:			
Placas Erit	ematosas	Ulcera Re	edondeada	con cen	tro Granulomatoso Ind	oloro	
EXÁMEN FISIO	co						
Temperatura	36,2000 Frecuencia 31,00 Respiratoria 00		ensión 1 rterial	<i>l</i> 1	Tensión Arterial 1,00 Media	Perimetro 4GLASGOW: 15 Cefalico (5 /15
PESO: 5,9000		lice de masa 15,35 rporal	Saturacion de Oxigeno		Fraccion Inspirada de oxigeno	CONDICIONES: BUENAS	
Escala del do	lor numerica O	Escala del dolor gr	rafica 0				
			OBSE	RVACIO	NES		
SISTEMA			0202				
CABEZA Y CU	ELLO						
SIN ALTERAC	ION						
OTORRINONA	RINGOLOGICO						
SIN ALTERACI	ON						
CARDIO PULM	IONAR Y/O TORAX						
SIN ALTERAC							
	STINAL Y/O ABDOMEN						
SIN ALTERAC							
	LAR Y/O EXTREMIDADES	3					
SIN ALTERAC							
GINECO Y/O U							
SIN ALTERAC							
PIEL Y FANER	-						
	SCAMATIVAS CIRCULAR	ES EN TO EL AREA	CORPORAL				
NEUROLOGIC							
SIN ALTERAC							
OBSERVACIO	NES						
	RIOS Y PARACLINIC	OS					
NO							
		ı	ANALISIS Y F	PLAN DE	MANEJO		
ANALISIS							
					S COMIDAS SEGUN FAMIL	IAR ACTUALMENTE ESTABLE	CON
	SE ORDENA CONSULTA C		DERMATOL	OGIA			
	ION DE RIESGOS CLINIC	05					
RIESGO DE A RIESGO DE IN							
RIESGO DE IN							
	1 		ESCALA D	E SUICII	DIO		
CUMPL	E CRITERIOS PARA SALUD N	MENTAL?		NO			
	IDO LA IDEA DE ACABAR CO			NO			
VARON							
MENOR	DE 19 AÑOS O MAYOR DE 4	5 AÑOS					



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

31/6

INTENTOS DE SUICIDIO	PREVIOS
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNI	TIVOS
BAJO SOPORTE SOCIA	L
PLAN ORGANIZADO DE	SUICIDIO
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTIC	CA CONTRACTOR CONTRACT
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR

PLAN DE MANEJO

MANEJO TOPICO, SE SOLICITA RX DE CADERAS, VALORACION POR DERMATOLOGIA, ADEMAS SE SOLICITA CONTROL CON PEDIATRIA REFLUJO GASTROESOFAGICO Y RIESGO DE BAJO PESO.

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

NO

TIPO DE AISLAMIENTO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

1.El paciente toma habitualmente medicamnetos en la casa

NO

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración medica del estado del paciente, resultados de paraclinicos, etc?

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION NO OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES NO DE SU ENFERMEDAD

2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO SI CONSUMIR

3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD NO FÍSICA

4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR SI

5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA NO CONSERVAR SU SALUD

6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE

7. CONSUME LICOR O FUMA

A URGENCIAS



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

32/6

8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE EXPLICA A MADRE SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO DIETA SALUDABLE, HIGIENE ORAL Y CORPORAL DIARIA, DIETA ADECUADA PARA LA EDAD EVITAR PAQUETES DULCES. AUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, SALUD E HIGIENE ORAL, SEGUIMIENTO VACUNACIÓN TRAER CARNET EN TODAS LAS CITAS, CONTINUAR CONTROLES DE NIÑO SANO POR ENFERMERIA. SE REFUERZA CONOCIMIENTOS EN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO PRESENCIA DE TEMPERATURA MAYOR A 38 GRADOS, DIFILCULTAD RESPIRATORIA, CIANOCIS PERIBUCAL (LABIOS DE COLOS MORADO), TIRAJES INTERCOSTALES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), O PRESENCIA DE ESTERTORES O RONCUS EN EL TORAX (RUIDOS ANORMALES A NIVEL DEL TORAX), ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LA PRESENCIA DE 5 O 6 DEPOCISIONES AL DIA LIQUIDAS Y DE OLOR FETIDO Y/O CON SANGRE. SE ENSEÑAN SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE: CONVULSION, NO COME. NO BEBE, VOMITA TODO LO QUE COME Y ESTA LETARGICO E INCONSIENTE.

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

SE EXPLICA A MADRE SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO DIETA SALUDABLE, HIGIENE ORAL Y CORPORAL DIARIA, DIETA ADECUADA PARA LA EDAD EVITAR PAQUETES DULCES. AUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, SALUD E HIGIENE ORAL, SEGUIMIENTO VACUNACIÓN TRAER CARNET EN TODAS LAS CITAS, CONTINUAR CONTROLES DE NIÑO SANO POR ENFERMERIA. SE REFUERZA CONOCIMIENTOS EN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO PRESENCIA DE TEMPERATURA MAYOR A 38 GRADOS, DIFILCULTAD RESPIRATORIA, CIANOCIS PERIBUCAL (LABIOS DE COLOS MORADO), TIRAJES INTERCOSTALES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), O PRESENCIA DE ESTERTORES O RONCUS EN EL TORAX (RUIDOS ANORMALES A NIVEL DEL TORAX), ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LA PRESENCIA DE 5 O 6 DEPOCISIONES AL DIA LIQUIDAS Y DE OLOR FETIDO Y/O CON SANGRE. SE ENSEÑAN SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE: CONVULSION, NO COME. NO BEBE, VOMITA TODO LO QUE COME Y ESTA LETARGICO E INCONSIENTE.

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

- 1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
- 4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN

NO

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA 4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO

	DEMANDA INDUCIDA	A
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA VACUNACIÓN
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLÍNICOS

- 1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

DIAGNO	STICOS				
Código	Nombre	Tipo	Principal D	x Ingreso D	x Egreso
L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	$\overline{\mathbf{v}}$	✓	
Observac	ión		· 		
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	Presuntivo			
Observac	ión		_		
	PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SO	LICITADOS			
	Nombre	Cantidad	Observa	cion	

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Salida_Consulta_Externa

1

33/6

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Detalle Indicación:

uff

Profesional: BARROS ACUÑA WILMER JOSE

Cédula: 8646128

Especialidad MEDICINA GENERAL

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 1/6



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (0 MESES A 11

AÑOS)

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1012476551 FECHA DE FOLIO: 16/02/2023 9:16:30 a. m. N° FOLIO: 7

Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA Identificación: 1012476551 Sexo: Femenino

 Fecha Nacimiento:
 11/agosto/2022
 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 27 Días
 Estado Civil:
 Soltero

 Dirección:
 CL 54F SUR 87K 04
 Teléfono:
 3208444553

Procedencia: BOGOTA Ocupación: OTROS OFICIALES, OPERARIOS Y OFICIOS

RELACIONADOS NO CLASIFICADOS EN

OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:CAPITAL SALUDRégimen:Regimen_SimplificadoPlan Beneficios:EPS CAPITAL SALUD PYD SUBSIDIADO - CS-AS-005-2023Nivel - Estrato:SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8223630 **FECHA DE INGRESO:** 16/02/2023 7:54:57 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Deteccion Alteracion Crecimiento y Desar CAUSA EXTERNA: Otra

rollo

RESPONSABLE: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA DIRECCION RESPONSABLE: NO TELEFONO RESPONSABLE: 3208444553

CENTRO DE ATENCIÓN: PA34 - USS EL PORVENIR ÁREA DE SERVICIO: PA34A38 - ENFERMERIA PYD PORVENIR

DATOS DEL PACIENTE TIPO DE CONSULTA CONTROL **MOTIVO DE CONSULTA** "consulta de valoración integral para la primera infancia e infancia" PACIENTE TRAIDA POR LA MADRE PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, MADRE EN EL MOMENTO REFIERE LESIONES DESCAMATIVAS CORPORALES, NO OTRA SINTOMATOLOGIA 3208444553 - 3115498925 TRAE LABORATORIOS NO APLICA FECHA **HEMATOCRITO** HEMOGLOBINA RADIOGRAFIA DE CADERA NO APLICA **FECHA** OBSERVACIONES **MICRONUTRIENTES** NO APLICA VITAMINA A: SULFATO FERROSO: ANTIPARACITARIO SE VERIFICAN RECOMENDACIONES BRINDADAS EN EL CONTROL ANTERIOR ASISTIO A OBSERVACIONES PACIENTE DE 6 MESES TRAIDO POR MADRE A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. AL INGRESO NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN SU ESTADO DE SALUD NI DE CONCIENCIA. ULTIMO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO REFIERE ACUDIENTE FUE HACE 1 MESES CUMPLE CON LAS RECOMEINDACIONES DADAS EN CONTROLES ANTERIORES. REFIERE ACUDIENTE QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA ACTUALMENTE SANA Y EN BUEN ESTADO DE SALUD, NIEGA TAMBIEN EN EL PACIENTE: TOS. DIFICULTAD RESPIRATORIA. DIARREA. FIEBRE. PROBLEMAS EN EL OÍDO Y EN LA GARGANTA TRAE CARNET DE VACUNAS REFIERE COMPLETO PARA EDAD MADRE NIEGA CAMBIOS EN ANTECEDENTES DESDE ÚLTIMO CONTROL **ANTECEDENTES PERINATALES** PESO AL NACER 3055 PRUEBAS DE TAMIZAJE NEONATAL TALLA AL NACER 50 AUDITIVO auditivo EDAD GESTACIONAL AL NACER < 36 SEMANAS NO CONTROL PATOLOGIA PERINATAL SIGNIFICATIVA NO NO GESTACIÓN DE ALTO RIESGO **PRENATAL** ANOMALIA CONGENITA MUTIPLE O MAYOR HOSPITLIZACION NEONATAL >7 DIAS NO NO EN UCI NO MAS DE 30 DIAS NO **OBSERVACIONES** NO REQIUIRIO MANIOBRAS DE REANIMACION

						ANTE	CEDENTES PERS	ONA	LES				
MEDICOS	NO	OTITIS A	A REPETICION		NO		CONGENITAS	N	10		HOSPITALAI	RIOS	NO
QUIRURGICOS	NO		FARMACOLO	GICOS	1	NO		Т	OXICOS:		NO	ALERGICOS	NO
TRANSFUSIONALE	S						NO				-		
DISCAPACIDAD		NO		TIPO DE	DISC	CAPACID	DAD			CUAL			
OBSERVACIONES													
REFIERE VOMITA	TODO EL T	IEMPO YA	A LA VIO MEDI	CO PERO) NO) I E DAN	I DIAGNOSTICO TIEN	VE CIT	TA DE PED	IATRIA EL DIA	20/02/2023		

		ANTECEDENTES	FAMILIA	RES				
TUBERCULOSIS NO		PROBLEMAS DEL DESA	ARROLLO	INFANTIL	NO	QUIEN		
TRASTORNO MENTAL NO	TRASTORNO	MENTAL DE LOS PADRES		MUERTE DI HERMANOS			ONDUCTA JICIDA	NO
CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS SICOAC	TIVAS, CIGARRILLO NO	0		VICTIMA DE V	IOLENCIA	NO		
OBSERVACIONES NIEGA								

1			LACTANCIA	A.	
MENOR DE SEIS MESES:	SI	RECIBE LECHE MATERNA:	: SI	VERIFIQUE LA TECNICA DE LACTANCIA , CORRECTA NO	
EXTRACCIÓN Y/O CONS	SERVACION I	DE LA LECHE NO	CONOCE LA TECNIC	CA EXTRACCIÓN Y/O CONSERVACION DE LA LECHE	NO

ADECUADA ALIMENTAC	ION DE LA M	IADRE		SI	DETA	LLE BA	LANCE		cha II	mpresioi	ı: jueve	es, 07 sep	tiembre	2023 Pa	agına 2/6
EL DIA DE AYER CONSUN FÓRMULA, DE VACA, DE	/IO ALGUNO CABRA, LÍQ	DE LOS SI QUIDA, EN PO	GUIENTE OLVO O E	S ALIMEN N BOLSA	TOS AG	UA, ARON	IÁTICA	, JUGC	O TI	E,SOPA, I	PURÉ PA	PILLA O S	ECO, LE	ECHES DE	
CANTIDAD EN ONZAS		000		CUENCIA		0,0000		E		ANCIA USIVA EN	I	0,0000	Α	ECNICA DECUADA DE REPARACION	
CONOCE LA FORMA DE I				ETUDES								ALIMENTA	CIÓN		1
ALIMENTACION COMPLE CON QUÉ ALIMENTOS IN			LACIA	ANCIA CO	MPLEME	NIARIA		(COME	PLEMENT	ARIA				
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	IOIO EX														
						ALIMEN	TACIO	ON							
INTOLERANCIA A ALGUN	ALIMENTO:			NO				_	R DE	UN AÑO	YA CON	SUME LA D	DIETA FA	AMILIAR	NO
CONSISTENCIA DE LAS (COMIDAS QU	JE RECIBIÓ	AYER.			ļ									-
LIQUIDA BLANDA															
APETITO NORMAL	DETALL	.E													
PROBLEMA EN EL HABI	TO ALIMENT	ARIO:													
EL DIA DE AYER CONSUM FÓRMULA, DE VACA, DE						UA, ARON	1ÁTIC <i>A</i>	A, JUGO	ОТ	E,SOPA,	PURÉ PA	APILLA O S	ECO, LI	ECHES DE	
ANÁLISIS HÁBITOS ALIM						RMULA N	AN 1 E	EN BIBE	RON	I 5 ONS					
EL NIÑO DUEDVE CO: C	lou	loon or	EN DUE		BITOS Y	PRACT					00	Lucie	IE DA 50 5	DIADIO IO	
EL NIÑO DUERME SOLO	SI SI DE AEE	CTO QUI	EN DUER	ME		HORAS	DE SU	JENO A	L DIA	15,00				DIARIO SI : CARICIAS BES	·06
RECIBE MANIFESTACION ESTABLECIMIENTO DE I			10	1	ACUDE 4	AL JARDIN	Ι Ο ΔΙ	COLEC	ilO I	NO	3			: CARICIAS BES	NO NO
ACTIVIDADES PARA ES				[ACODE A	FORMA				NO		TOTOFIN	OTLOCK	ON ADECUADA.	INO
CANTOS	7111102711121		LLO			NA	DL D.	0011 211							
PREVENCION DE ACCID	ENTES EN	EL HOGAR	SI		DETALL		ESCO	LARIZA	ADO	NO		CURSO A	CTUAL		
PROBLEMAS DE APRENI	DIZA IE	NO	PER	TENENCI	Ε: Δ Δ ΡΔΝΙ	DILLAS	NO			DETALLI	=-				
PROBLEMAS DE COMPO			MATO		INO	JILLAG		BI FMA		SOCIAL		NO			
COMUNICACION EFECTI		NO				ONFORME						LINGIDAS		NO	
IDEACION SUICIDA		NO	INTE	NTOS SUI	CIDAS		1								
OBSERVACIONES:														- 1	
PERTENECIA A N	n Tesei	L NIÑO VICT	IMA DE N	ΛΔΙ ΤΡΔΤ		MALTI		CIAL		CIRC	AATSIALI		AFECTE	EL CUIDADO DE	L NIÑO NO
ETNIA:		LIVINO VIOT	IIVI/ CDL II	// (E110 (1	3 110	IVI) (ETT	UTTO			Onto	01101711	VOI/ CQUE /	W LOTE	LE GOIBABO BE	LIVINO IVO
MADRE PA	ADRE	HERMA	NOS	Otros	0,0000	Quie	nes								
HERMANOS VIVOS:		MENO	RES DE 5	AÑOS:					REL	ACIONE	S FAMIL	IARES AR	MONICA	S SI	
CONSUMO DE PSICOACTIVO CUIDADORES:	S O FARMAC	ODEPENDENC	CIA EN PAD	RES O	I	NO	POBRE	ZA EXTE	REMA	O EN SITU	IACION DE	E CALLE N		IOLENCIA	NO
ALGUIEN CON PROBLEM	IAS DE SALL	JD: NO		NACINA	/IENTO:	NO		TIENI	E REI	DES DE A	POYO F	AMILIARE		TRAFAMILIAR MUNITARIAS	NO
CONTAMINACIÓN INTRA															
OBSERVACIONES:		l													
NO REFIERE															
PRESENTA CARNÉ DE	VACUINAC	NO													
NESENTA CARNE DE	VACUIVAS	INU		VERIFIC	AR LOS	ANTECED	ENTES	S DE V	ACUN	IACION					
EDAD		RN	MES				S7	1AÑO	_		5AÑOS	EDAD PI	RÓXIMA	VACUNA EN ME	SES 7
TUBERCULOSIS (BCG)		✓ RN										VACUNA	S PEND	IENTES	
HEPATITIS B (HB)		✓ RN										INFLUEN	ZA EN N	MAYO	
POLIO ORAL (VOP)			V 1	∨ 2	✓ :					R1	R2	OBSERV	ACIONE	S	
POLIO INYECTABLE (VIP) PENTAVALENTE Difteria-To:	eforino Téta-		V 1	✓ 2						R1 _	R2	-			
PENTAVALENTE Diπeria-Tos DPT), Influenza Tipo B, Hep			✓ 1	✓ 2	✓ :	<u> </u>						_			
DIFTERIA TOSFERINA TET	ANO (DPT)									R1	R2	-			
ROTAVIRUS			V 1	✓ 2	,							-			
NEUMOCOCO			✓ 1	✓ 2			_	R1				-			
NFLUENZA JEDATITIS A						<u> </u>	2	RA 1				-			
HEPATITIS A SARAMPION RUBEOLA PA	PERAS (SPE	5).					-	1	_	Г	R1				
FIEBRE AMARILLA:	. 1.0.0 (01)	<i>/</i> ·					L			1	111	-			
/ARICELA:							Г	1				-			
VIRUS PAPILOMA HUMAN	O (VPH):				1	2						-			
						SIGNOS V	ITALEE	S							

AGREG Gastro ABDOI INTES PRESE Extren EXTRE Gineco GENIT ESTA I PRESE Piel y SIN LE Neuro ALERT	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DINI DIN	IRICO INTERIOR INTERI	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE O Steomus SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R CIT SENS ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL IOTOR, N CACION DE EDAD MS Isión (C) Ión (E) Ición (I) Ilar (V) TAL MOTOR NTUACIÓ	UTR A ED Fina Fina CION AMA	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizad SCALA AB CIDAD FIN DIRECTA ARILLO (RIE	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I NU Ada: PASA BREVIADA NA 10 VERDE ESGO DE PI APG ON APGAF	OLOR A LA I	SI ROLLO (0 ON LENGUE ND DESARRO R Disfunción (1	ENTO CON ENA HIGIE Tregistrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10 VERD DLLO). RC	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL Inuacion NO PERS PUNTUAC	SONAL SOCIAL OBLEMAS DEL DE	UIDOS ECUADO. 10 VERDE	
AGREG Gastro ABDOI INTES PRESE Extren EXTRE Gineco GENIT ESTA I PRESE Piel y SIN LE Neuro ALERT	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI DIMEN BI SENINALE ENTA S EMIDALE OIÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S faneras ESIONE OIÓGICO TA, NO	inar of TRICCO. ANDO SS y/o COES S y/o UIORM NNEF IGNO IGNO IDAD DIRE ROLLO	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R DS DE VIO CIT SENS O GRUESA ECTA 10 AM LO O ESPERAI	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL IOTOR, N CACION DE EDAD MS Isión (C) Ión (E) Ición (I) Ilar (V) TAL MOTOR NTUACIÓ	UTR A ED Fina Fina CION AMA	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M PARILLA AB CIDAD FIN DIRECTA ARILLO (RIE	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las II NU Ada: PASA BREVIADA NA 10 VERDE ESGO DE PI	OLOR A LA I	ALE ENDESTA SI ROLLO (0 ON LENGUE ON DERECT	ENTO CON ENA HIGIE Tregistrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10 VERD DLLO). RC	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL Inuacion NO PERS PUNTUAC	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD SONAL SOCIAL ION DIRECTA	UIDOS ECUADO. 10 VERDE
AGREG Gastro ABDOI INTES PRESE Extren EXTRE Gineco GENIT ESTA I PRESE Piel y SIN LE Neuro ALERT	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI DIMEN BI SENINALE ENTA S EMIDALE OIÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S faneras ESIONE OIÓGICO TA, NO	inar of TRICCO. ANDO SS y/o COES S y/o UIORM NNEF IGNO IGNO IDAD DIRE ROLLO	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R DS DE VIO CIT SENS O GRUESA ECTA 10 AM LO O ESPERAI	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL IOTOR, N CACION DE EDAD MS Isión (C) Ión (E) Ición (I) Ilar (V) TAL MOTOR NTUACIÓ	UTR A ED Fina Fina CION AMA	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M PARILLA AB CIDAD FIN DIRECTA ARILLO (RIE	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las II NU Ada: PASA BREVIADA NA 10 VERDE ESGO DE PI	OLOR A LA I	ALE ENDESTA SI ROLLO (0 ON LENGUE ON DERECT	ENTO CON ENA HIGIE Tregistrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10 VERD DLLO). RC	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL Inuacion NO PERS PUNTUAC	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD SONAL SOCIAL ION DIRECTA	UIDOS ECUADO. 10 VERDE
AGREG Gastro ABDOI INTES PRESE Extren EXTRE Ginecc GENIT ESTA I PRESE Neuro ALERT	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DINI DIN	inar of trace of trac	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE O Steomus SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R CIT SENS ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	PARA LA EXUAL CACION CACION CEDAD MS ISIÓN (C) ISIÓN (I) IIIAR (V) TAL ALIFICA MO NTUACIÓ	UTR A ED IO S Fina CION ES TRIC ON D	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizad SCALA AB CIDAD FIN DIRECTA	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las II NU Ada: PASA BREVIADA NA 10 VERDE ESGO DE PI	OLOR A LA I	ALE egativas y ES ESTRUESTA SI ROLLO (0 ON LENGUE N DERECT	registrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10 VERD	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL Inuacion NO PERS PUNTUAC	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD SONAL SOCIAL ION DIRECTA	UIDOS ECUADO. 10 VERDE	
AGREG Gastro ABDOI INTES PRESE Extren EXTRE Ginecc GENIT ESTA I PRESE Neuro ALERT	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DINI DIN	inar of trace of trac	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE O Steomus SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R CIT SENS ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	PARA LA EXUAL CACION CACION CEDAD MS ISIÓN (C) ISIÓN (I) IIIAR (V) TAL ALIFICA MO NTUACIÓ	UTR A ED IO S Fina CION ES TRIC ON D	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizad SCALA AB CIDAD FIN DIRECTA	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las II NU BREVIADA NA 10 VERDE	OLOR A LA I	ALE Egativas y ES ESTRU ESPUESTA SI ROLLO (0 ON LENGI	registrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10 VERD	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL Inuacion NO PERS PUNTUAC	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD SONAL SOCIAL ION DIRECTA	UIDOS ECUADO. 10 VERDE	
AGREGASTIC ABDOLINTES PRESE EXTREMEDIATE EXTREMEDIATE EXTREMEDIATE EXTA I PRESE NEURO ALERT	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DINI D	inar of trace of trac	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE O Steomus SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R CIT SENS CIT SENS CIT SENS D GRUESA ECTA 10	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	D MASAS NICAS, E PARA L EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS sión (C) ión (E) ción (I) ilar (V) TAL ALIFICA	UTR A ED NO S Fina CION ES	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizad	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las II NU BREVIADA NA 10	OLOR A LA I	ALE Egativas y ES ESTRU SI ROLLO (0 ON LENGI	registrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAE TAL tinuacion NO PERS	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD	UIDOS ECUADO.
AGREGASTIC ABDOLINTES PRESE EXTREMEDIATE EXTREMEDIATE EXTREMEDIATE EXTA I PRESE NEURO ALERT	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DINI D	inar of trace of trac	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R CIT SENS CIT SENS D GRUESA ECTA 10	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITTIVO N CAI RANG Expr Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	D MASAS NICAS, E PARA L EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS sión (C) ión (E) ción (I) ilar (V) TAL ALIFICA	UTR A ED NO S Fina CION ES	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizad	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las II NU BREVIADA NA 10	OLOR A LA I	ALE Egativas y ES ESTRU SI ROLLO (0 ON LENGI	registrela CTURALE A 7 AÑOS UAJE TA 10	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAE TAL tinuacion NO PERS	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD	UIDOS ECUADO.
AGREGASTIC ABDOLINTES PRESE EXTREMEDIATE EXTREMEDIATE EXTREMEDIATE EXTA I PRESE NEURO ALERT	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DININI DINI D	inar of trace of trac	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE O Steomus SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIG R CIT SENS	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN TÓN	D MASAS NICAS, E PARA L EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS sión (C) ión (E) ción (I) ilar (V) TAL ALIFICA	UTR A ED NO S Fina CION ES	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizad	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUE: Otalice las I	OLOR A LA I	ALE Egativas y ES ESTRU SI ROLLO (0 ON LENGI	registrela CTURALE A 7 AÑOS	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAE TAL tinuacion NO PERS	PERITONEAL, RIDO CAPILAR AD	UIDOS ECUADO.
AGREGASTICAL AGREG	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS Ointesti DINALE ENTES midades EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S ESIONE DIÓGICO TA, NO	onar of TRICCO. Innal y/o ANDO SS Sy/o u IORM NNEF	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE O Steomus SIMÉTRICA Urinario: MOCONFIC R CIT SENS	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN A SE NI M LIFIC GO D ITEI Dren: resid: racc tibu TOT.	PARA LA EXUAL CACION DE EDAD MS esión (C) ción (I) ular (V) TAL ALIFICA	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot ON Finalizada SCALA AB	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUE: otalice las i	OLOR A LA I	ALE egativas y ES ESTRU	ROUNT OF THE PROPERTY OF THE P	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAE TAL tinuacion	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCES ESIONE DIÓGICO	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCIA TITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN A SE NI M LIFIC GO D ITEI Dren: resid: racc tibu TOT.	PARA LA EXUAL CACION DE EDAD MS esión (C) ción (I) ilar (V)	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada tot	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Stalice las I	OLOR A LA I	ALE egativas y ES ESTRU	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE AS NEGAT	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCES ESIONE DIÓGICO	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCIA TITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN A SE NI M LIFIC GO D ITEI Dren: resid: racc tibu TOT.	PARA LA EXUAL CACION DE EDAD MS esión (C) ción (I) ilar (V)	JOS	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M nalizada to	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUEs otalice las i	OLOR A LA I	ALPACIÓN, E MOVIMIE CIÓN, BUE VALE egativas y ES ESTRU	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAL TAL	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCES ESIONE DIÓGICO	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCIA TITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte Ves	TÓN TÓN TÓN A SE LIFIGO D ITEI Dren: residerracce tibu	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS sión (C) ón (E) ción (I) ular (V)	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCES ESIONE DIÓGICO	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCIA TITIVO N CAI RANG Comp Expi Inte	TÓN TÓN TÓN A SE LIFIC GO D ITEI Dren: resic racc	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS sión (C) ón (E) ción (I)	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCIA TITIVO N CAI RANG Comp	TÓN TÓN A SE NI M LIFIGO D ITEI TERRIT	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL IOTOR, N CACION DE EDAD MS ISIÓN (C) ón (E)	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI TITIVO N CAI RANG	TÓN TÓN A SE LIFIGO D ITER	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS Isión (C)	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI ITIVO N CAI	TÓN TÓN A SE LIFIGO D ITEI	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL OTOR, N CACION DE EDAD MS	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU' GURAD DLENCI ITIVO N CAI RANG	TÓN TÓN A SE	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL IOTOR, N CACION DE EDAD	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES Otalice las I	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN ENTO CON ENA HIGIE registrela CTURALE	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU' GURAD DLENCIA	TÓN TÓN A SE	D MASAS NICAS, E PARA LA EXUAL	UTR A ED	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES otalice las i	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD DLENCI	TÓN DOS	PARA LA	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S NO SIGNOS M	NO EDEM SE EVIDEN MENÍNGEO CUES	OLOR A LA I	E MOVIMIE CIÓN, BUE	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD	TÓN OOS	NICAS, E PARA L	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S	NO EDEM	OLOR A LA I	E MOVIMIE	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo OX SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI OTINALE ENTES EMIDALE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANCIONE	onar of tricks. ANDO SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S y/o of tricks SS S S S S S S S S S S S S S S S S S	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE OSTEOMUS GIMÉTRICA urinario: MOCONFIG	en: ESIBLE SCUIAT: AS, EU GURAD	TÓN OOS	NICAS, E PARA L	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S	NO EDEM	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL AGREGASTICAL AGRECASTICAL AGREC	MAL O Pulmo X SIMÉ EGADOS OINTESTI DIMEN BI BITINALE ENTES MICAGE COLÓGICO TALES N ADIO TA ENTA S FANERAS ESIONE	onar of TRICC. Inal y/o ANDO S y/o of OES S y/o u IORM NNEF	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE Osteomus SIMÉTRICA urinario: MOCONFIC	en: ESIBLE scular: AS, EU	TÓN DOS) MASAS NICAS, E PARA L	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGA ABDOI INTESS PRESS Extrem EXTRE GINECT GENIT ESTA	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI DIMEN BI BITINALE ENTES midades EMIDAL COLÓGICO TALES N ADIO TA	onar of TRICC. Inal y/o ANDO S y/o of OES S y/o u IORM NNEF	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE Osteomus SIMÉTRICA urinario: MOCONFIC	en: ESIBLE scular: AS, EU	TÓN DOS) MASAS NICAS, E PARA L	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGA ABDOI INTES PRESE Extrem EXTRE GINECE GENIT ESTA	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI DIMEN BI BTINALE ENTES midades EMIDAL COLÓGICO TALES N ADIO TA	nar of TRICO	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE Osteomus SIMÉTRICA urinario: MOCONFIC	en: ESIBLE scular: AS, EU	TÓN DOS) MASAS NICAS, E PARA L	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTICAL ABDOI INTES PRESB Extren EXTRE GINECT GENIT ESTA	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI DMEN BI STINALE ENTES MIDALE COLÓGICO TALES MADIO TA	nar of TRICO	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE Osteomus SIMÉTRICA urinario: MOCONFIC	en: ESIBLE scular: AS, EU	TÓN DOS) MASAS NICAS, E PARA L	UTR	O MEGALIA RÓFICAS, I DAD, NO S	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGA GASTO ABDOLINTES PRESE Extrem EXTRE Gineco	MAL O PUIMO X SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI STINALE ENTES midades EMIDAL COIÓGICO TALES N	onar of TRICC	gico Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE Osteomus SIMÉTRICA urinario: MOCONFIC	en: ESIBLE scular: AS, EU	, NC	O MASAS	UTR	O MEGALIA	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGA GASTO ABDOLINTES PRESE Extrem EXTRE Gineco	MAL O PUIMO X SIMÉ EGADOS OINTESTI OMEN BI STINALE ENTES midades EMIDAL COIÓGICO TALES N	onar of TRICC	gico Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE Osteomus SIMÉTRICA urinario: MOCONFIC	en: ESIBLE scular: AS, EU	, NC	O MASAS	UTR	O MEGALIA	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTIC ABDOINTES PRESE Extrem EXTRE Gineco	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI MEN BI STINALE ENTES midades EMIDAL cológico	nal y/o ANDO S Sy/o O DES S	gico Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE osteomus SIMÉTRIC/ urinario:	en: ESIBLE scular: AS, EU	, NC	O MASAS	UTR	O MEGALIA	IAS, NO DO	OLOR A LA I	LPACIÓN,	NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F OS, LLENAI	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTIC ABDOUNTES PRESE Extren EXTRE	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI MEN BI STINALE ENTES midades EMIDAL	nar of TRICCS. nal y/c ANDOS	gico Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE osteomus	en: ESIBLE scular:	, NC	D MASAS	, NC	O MEGALI/	IAS, NO DO	OLOR A LA	LPACIÓN,	, NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTIC ABDOINTES PRESE	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS OINTESTI DIMEN BI STINALE ENTES midades	nar o	gico D Torax: O, NO TIR O abdome O, DEPRE	en: ESIBLE scular:	, NC	D MASAS	, NC	O MEGALI/	IAS, NO DO	OLOR A LA	LPACIÓN,	, NO SIGN	OS DE IRI	RITACIÓN F	PERITONEAL, R	UIDOS
AGREGASTIC ABDOI INTES PRESE	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI OMEN BI STINALE ENTES	TRICC nal y/o .ANDo	gico D Torax: O, NO TIR O abdome	en: ESIBLE												
AGREG Gastro ABDOI INTES	MAL O PUIMO X SIMÉ GADOS OINTESTI DIMEN BI STINALE	TRICO	gico Torax: O, NO TIR	en:												
AGRE:	MAL O Pulmo X SIMÉ GADOS Ointesti	rar o	gico Torax: O, NO TIR	en:												
AGRE	MAL o Pulmo X SIMÉ EGADOS	nar o	gico Torax: O, NO TIR		RUII	DOS CA	RDÍA	ÍACOS RÍTI	MICOS, N	IO SOPLOS,	IO AGREG		AMPOS PL	JLMONARE	S BIEN VENTIL	ADOS, NO
	MAL o Pulmo X SIMÉ	nar o	gico o Torax:	RAJES,	RUII	DOS CA	RDÍA	ÍACOS RÍTI	TMICOS, N	IO SOPLOS,	IO AGREG		MPOS PL	JLMONARE	S BIEN VENTIL	ADOS, NO
TÓRAY	//AL o Pulmo	nar o	gico o Torax:	PAJES	RIIII	DOS CA	RDÍA	ACOS RÍTI	TMICOS N	IO SOPLOS	IO AGREG	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	MPOS DI	II MONARE	S RIEN VENTU	ADOS NO
	ЛAL		gico									ADOS CA				
		golog														
NORM	mondfif	aolor														
Otorri	inonaria		0													
EXAM	IEN EXT	EKN(^													
			KUIUN, SII	WE I KI	JU,	ADECU	אחט	J CIERRE	TAPERIL	UKA, REAC	VU A LA L	.UZ, MUVI	MIENIOS	OCULARE	S PRESENTES	
	PRACIO			METRI	<u> </u>	ADECL	\DC	CIEDDE	VADEDTI	LIDA DEAG	VO A ! A !	117 140)"	MIENTOS	OCIII ABE	e ppectutes	
				IL, NO I	MAS	SAS, NO	ADE	ENOPATÍAS	S.							
ESCUF	RRIMIE	OTV								- ',						
				IORMO	CÉF	FALO. CO	JUNC	JUNTIVAS I	NORMOCI	RÓMICAS I			,		O CONGESTIVE	. NO
CARE	ZA Y CI	IFI I 4	0								JCOSA OF	RAL HÚME	DA, OROI	FARINGE N	IO CONGESTIVA	
			I								JCOSA OR	RAL HÚME	DA, OROI	FARINGE N	IO CONGESTIVA	
TEMP 37	7 T		1								JCOSA OR	RAL HÚME	DA, OROI	FARINGE N	IO CONCESTIVA	
FC 11	10 F	ALLA	65	PE	ESO #	ACTUAL (K	g) 6	<u>I</u>	Ind	ndiceMasaCorp:	JCOSA OR	RAL HÚME	15 EDA, OROI		RO DEL BRAZO (Cm)	
			65	PE		0,0000 ACTUAL (K	g) 6	0,0000		AM: ndiceMasaCorp:	JCOSA OR	SAT. 02: S	15	PERIMETE		43

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 4/6

MADRE E HIJO CON BUENA ADHERENCIA AL PROGRAMA, PACIENTE CON TALLA PARA EL PÉSO RIESGO DE DESNUTRICION. PESO TALLA EN DESVIACION >=-1 A <=+1 TALLA ADECUADA PARA LA EDAD TALLA EN DESVIACION >=-2 PERIMETRO CEFALICO ADECUADO PERIMETRO CEFALICO EN DESVIACION >=-2 CURVAS ASCENDENTES TRAER EN PROXIMA CITA CARNET DE VACUNAS Y CURVA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO LA CUAL SE ACTUALIZA, A TODOS LOS CONTROLES YA SEA MEDICO, ODONTOLOGICO Y POR ENFERMERIA. NO SE EVIDENCIAS SIGNOS DE MALTRATO INFANTIL NO SE TOMA TENSION ARTERIAL PORQUE NO SE CUENTA CON BRAZALETE PEDIATRICO, ACUDIENTE DE PACIENTE REFIERE ENTEDER TODO LO EXPLICADO DURANTE LA ASESORIA, SE ACLARAN DUDAS. LA MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE NO CONSUME NINGUN MEDICAMENTO EN ESTE MOMENTO. PACIENTE SIN NECESDIDADES DE ASILAMIENTO, SE HABLA DE DEBERES Y DERECHOS, SE IDENTIFICAN RIESGO NO FARMACOLOGICOS: SE ACLARAN LAVADO DE MANOS, HIEGIENE GENERAL, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR, MANEJO DE ALIMENTOS EN CASA. NO SE EVIDENCIA NINGUN SIGNO DE DISCAPACIDAD, NO SE OBSERVAN PROBLEMAS AUDITIVOS, BUENA FUNCION FAMILIAR, SE FORTALECEN FACTORES PROTECTORES: CONTINUAR CON BUENA ALIMENTACION, 10 HORAS DIARIAS DE SUEÑO, CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION, CONTINUAR CON BUEN VINCULO AFECTIVO EN LA FAMILIA, SE PROMUEVE LA TRANSMISION DE VALORES, SE FELICITA A ACUDIENTE POR SEGUIR RECOMENDACIONES DADAS EN CONSULTA ANTERIOR FRENTE A ALIMENTACIÓN, CUIDADOS GENERALES Y ACTIVIADES DIARIAS DEL NIÑO.CONTINUAR CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD, SE LE INFORMA AL ACUDIENTE QUE LAS PROXIMAS VACUNAS SERAN A LOS 60 MESES.

PROXIMO CONTROL 2 MESES CON MEDICO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS

BRONCOASPIRACION PC GRANDE PARA LA EDAD RGE??

PLAN DE MANEJO

CONSEJERIA EN NUTRICION: CONTINUAR BUENA ALIMENTACION. DAR 5 FRUTAS Y 5 VERDURAS AL DIA, NO COMER ALIMENTOS PROSCESADOS, NO PAQUETES DAR MAS PRODUCTOS LACTEOS

SE EXPLICA CURVA DE CRECIMIENTO A ACOMPAÑANTE, ESTA COMPRENDE SE Y SE ACLARAN DUDAS.

- INICIAR CON EL CEPILLADO DENTAL 3 VECES AL DIA
- SE EXPLICA ESTIMULACION SEGUN EDAD
- SE ENVIA A CITA MEDICA PARA VALORACION
- SE ENVIA A VACUNACION A LOS 6 MESES DE EDAD CONTROL DE CRECIMENTO Y DESARROLLO EN 7 MESES
- adherente al nian de cuidado de la consulta anterior

Paciente fue aunerente ai pian de cuidado de la cons	uita aiiterior.	NO .	
MICRONUTRIENTES Y DESPARASITACIÓN:			
MAYOR DE 12 MESES Y MENOR DE 5 AÑOS	NO	MAYOR DE 24 MESES Y MENOR DE 5 AÑOS	NO
LABORATORIOS			
SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO DE EDAD DE A 23 MESES:	S NO	MUJER QUE SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE 10 A 13 AÑOS	NO

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA							
EL PACIENTE TOMA HABITUALMENT	E MEDICAMENTOS EN LA CASA?	NO					
CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICA PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC	ACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL C?	NO					
POR QUE							
REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QU	E NO ESTÁN DESCRITOS EN LA FORMULA MÉDICA						

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS						
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI					
2.CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI					
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI					
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI					
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI					
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	SI					
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO					
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO					

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FISICO

LACTANCIA MATERNA

IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ESTIMULACION

PREVENCION DE ABUSO SEXUAL Y CONTAGIO POR COVID

PRVENIR BRONCOASPIRACION Y MUERTE SUBITA

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO Y DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR

CUIDADOS DEL LACTANTE MENOR

EDUCACIÓN

Importancia de asistir a la consulta de valoración integral para la primera infancia e infancia

Signos de alarma

Lactancia materna

Higiene (baño, lavado de manos)

Sueño seguro Vacunación

Cuidado bucal

Promover participación del rol del padre

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES: SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

DEBERES

1.INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA

2. 1INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL

DEMANDA INDUCIDA						
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA VACUNACIÓN				
RUTA MATERNO PERINATAL	NO					
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO					
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO					
RUTA CANCER	NO					
RUTA SALUD MENTAL	NO					
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO					
CANALIZACION PIC	NO					

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL - niñas y niños menores de 5 años					
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación			
>+3	Obesidad				
> +2 a ≤ +3	Sobrepeso				
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso				
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	V			
≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda				
< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*				
< -3	Desnutrición Aguda Severa*				
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	<u> </u>			
≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja				
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla				
> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo				
≥ -2 a ≤ 2	Normal				
< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	<u> </u>			

VALORACION NUTRICIONAL niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años						
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación				
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	False				
≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	False				
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	False				
> +2	Obesidad	False				
> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	False				
≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	False				
≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	False				
< -2	Delgadez	False				

ANTECEDENTES					
Tipo	Tipo Fecha Observaciones				
Familiares	05/12/2022	BISABUELA MATERNA HTA			
Médicos	05/12/2022	DETECION DE ALT DEL NIÑO DE 3 MESES CON JEFE			
Inmunológicos	05/12/2022	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD			
Otros	05/12/2022	LACTANCIA MATERNA + LECHE DE FORMULA			
Médicos	05/12/2022	RGE?? PC GRANDE PARA LA EDAD			
Médicos	12/12/2022	ninguno			

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 6/6 **DIAGNOSTICOS**

Código Nombre

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO Z001 Presuntivo **~**

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:

Profesional: SILVA CUBILLOS JENNY PATRICIA

Usuario: 1007463319 Cédula: 1030642979

Nombre reporte : HCRPHistoBase Tipo Medico: Enfermera

Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 1/1

SEXO: Femenino

HISTORIA CLINICA PARA LA EDUCACION BRINDADA POR ENFERMERIA PYD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 16/02/2023 9:17:55 a. m. N° FOLIO: 8

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1012476551 IDENTIFICACION: 1012476551 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 27 Días

NOMBRE PACIENTE: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/2022 12:00:00 a.m. ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: EPSS34 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

DIRECCION: CL 54F SUR 87K 04 **TELEFONO**: 3208444553 PROCEDENCIA: BOGOTA

ENFOQUE DIFERENCIAL

Orientacion Sexual ¿El paciente hace parte del grupo enfoque

diferencial?

Tipo de población objetivo Tipo de asistencia

Identidad de genero ¿Se identifica con algún grupo Étnico?

Pueblo indigena

EDUCACION BRINDADA

EDUCACIÓN EN INFANCIA Y PRIMERA INFANCIA

SIGNOS DE PELIGRO LOS NIÑOSVOMITA TODO LO QUE INGIERECONVULSIONES Y/O ATAQUESLETARGICO O INCONSIENTEINCAPAZ DE HABLAR O DE BEBER SOMNOLIENTO. CONFUSO Y AGITADO HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS ALRESPIRAR RESPIRACIONES RÁPIDAOJOS HUNDIDOSINTRANQUILO O IRRITABLEFIEBRE QUE NO CEDA CON LAADMINSITRACION DE MEDICAMENTOSAIEPISE DA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMADE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMOPRESENCIA DE TEMPERATURA MAYOR A 38GRADOS, DIFILCULTAD RESPIRATORIA, CIANOCIS PERIBUCAL (LABIOS DE COLOSMORADO), TIRAJES INTERCOSTALES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), OPRESENCIA DE ESTERTORES O RONCUS EN ELTORAX (RUIDOS ANORMALES A NIVEL DELTORAX) SE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS EN CUANTO A LAS ENFERMEDADES DIARREICASAGUDAS LA PRESENCIA DE 5 O 6 DEPOCISIONESAL DIA LIQUIDAS Y DE OLOR FETIDO Y/O CONSANGRE. SE ENSEÑAN SIGNOS DE PELIGRO DEMUERTE: CONVULSION, NO COME. NO BEBE YNO TOMA SENO, VOMITA TODO LO QUE COME YESTA LETARGICO E INCONSIENTE.CUIDADOS FRENTE AL COVID 19 **OBSERVACIONES GENERALES:**

			ANTECEDENTES	3					
Tipo	Fech	na	Observaciones						
Familiares	05/12/2022	BISA	BISABUELA MATERNA HTA						
Médicos	05/12/2022	DET	ECION DE ALT DEL NIÑ	O DE 3 MESES CON JEFE					
Inmunológicos	05/12/2022	ESC	QUEMA COMPLETO PAR	A LA EDAD					
Otros	05/12/2022	LAC	TANCIA MATERNA + LE	CHE DE FORMULA					
Médicos	05/12/2022	RGE	RGE?? PC GRANDE PARA LA EDAD						
Médicos	12/12/2022	ning	ninguno						
Fumador: Fumadores en Casa: Sustancias:		Fumador: n al humo:	Tiempo Fumador: Tiempo exposición:	Medida Exfumador: Medida Exposición: Medida Sustancias:	Masco	Exfumador: tas en casa: Sustancias:			
Planifica: ■ FUP:	G: P:		A: C:	V:	E:	M:			
			DIAGNOSTICOS						
Codigo			Descripción			Principal			
Z718 OTF	RAS CONSULTAS E	SPECIFICADAS				V			
			INDICACIONES MEDI	CAS					
Tipo Indicación: S	alida Consulta Exte	erna							

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario: 1007463319 DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 822366

FINALIDAD CONSULTA: Atencion_Planificacion_Familiar
RESPONSABLE: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA

NIVEL EDUCATIVO: TIPO DISCAPACIDAD Detalle Indicación: **FECHA DE INGRESO:** 16/02/2023 7:57:55 a. m.

CAUSA EXTERNA: Otra DIRECCION RESPONSABLE: NO

ETNIA: OCUPACION TELEFONO RESPONSABLE: NO

DISCAPACIDAD

SILVA CUBILLOS JENNY PATRICIA

Enfermera

Cédula de ciudadanía-1030642979

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 1007463319



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA

FORMATO RADIOLOGIA

DISCAPACIDAD

Κv

mA

Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1012476551 FECHA DE FOLIO: 20/02/2023 9:48:37 a. m. N° FOLIO: Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA Identificación: 1012476551 Sexo: Femenino

Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 27 Días **Fecha Nacimiento:** 11/agosto/2022 **Estado Civil:** Soltero Teléfono: Dirección: CL 54F SUR 87K 04 3208444553

BOGOTA Ocupación: OTROS OFICIALES, OPERARIOS Y OFICIOS Procedencia: RELACIONADOS NO CLASIFICADOS EN

OTROS GRUPOS PRIMARIOS

Nº Historia Clínica: 1012476551

Tiempo/segundo Dosis

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 Plan Beneficios:

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8243014 **FECHA DE INGRESO:** 20/02/2023 9:33:02 a.m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra RESPONSABLE: **DIRECCION RESPONSABLE:** 0

TELEFONO RESPONSABLE: PAREN TESCO RESPONSABLE

CENTRO DE ATENCIÓN: FO08 - USS 51 ZONA FRANCA

mΑ

ÁREA DE SERVICIO: FO08L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA 51 ZONA FRANCA TRIAGE: Fecha Triage:

ETNIA TIPO DE DISCAPACIDAD OCUPACION: RELIGION: RESPONSABLE

Tiempo/segundo Dosis

FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora 20/02/2023 9:47:59 a. m. Tipo de paciente Niño Contextura Delgado

Estudio Camara 1

NIVEL EDUCATIVO

Hallazgos criticos NO

Κv

Tipos de estudios

CAMARA 1 Estudios

				J							•	U	
	0,0000	0,0000	0,000	0,	0000		0,0000	0	,0000	0,0	0000		0,0000
Estu	dios	Kv	mA	Tiempo/seg undo	g Dosis	Estud	dios	K	V	mA		Tiempo/ gundo	
CADERA		60,0000	100,0000	0,8000	0,0000			0,000)	0,0000	(0,0000	0,0000
COMPARAT	IVA							0,000)	0,0000	(0,0000	0,0000
								0,0000)	0,0000	(0,0000	0,0000
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			0,0000)	0,0000	(0,0000	0,0000
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			0,0000)	0,0000	(0,0000	0,0000
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			0,000)	0,0000	(0,0000,0	0,0000
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			<u> </u>	I			<u>, </u>	
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	Estudios	Kv		mA		Tiem	po/segun	Dosis
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000						do		
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000		0,0000		60,000	0	0,000	00	0,0000
Estudios	Kv	mA	Tiempo/seg	CTDIvol	DLP		0,0000		0,0000		0,000	00	0,0000
			undo	(mGy)	(mGyCm)		0,0000		0,0000		0,000	00	0,0000
•	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000		1				1		L
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000								
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1							

Estudios

Estudio Tecnica

MAS

Repeticion de estudio

Profesional: SANCHEZ MONTENEGRO EDIDH YULIETTE

Cédula: 52778699

Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL

usuario que imprime: 1007463319

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2 Pagina 2/2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA

Nº Historia Clínica: 1012476551

NO

Impresion de placa	Cantidad	Estudio		
		EN SISTEMA		\exists
Observaciones				
TIPO DE RX PERIAPICAI	NUMERO D	E RX	PLACAS REPETIDAS	
CONTEXTURA DEL PACIENTE:	NUMERO	DE DIENTE A TOMAR Y	OBSERVACIONES	
KV	mA T((s)	mGy	
ODONTOLOGO DE ORDEN	A			
ODONTOLOGO QUE APRUEBA RX:				
PLACA TOMADA POR:				
PLACA REVELADA POR:				
CRITICO				
Tecnologo: EDIDH` MONTE	YULIETTE SANCHEZ NEGRO			
Identificación 5277869	9	Firma:		

Profesional: SANCHEZ MONTENEGRO EDIDH YULIETTE

Cédula: 52778699

Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA

FORMATO RADIOLOGIA

DISCAPACIDAD

K۷

0.0000

Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1012476551 FECHA DE FOLIO: 20/02/2023 9:50:42 a. m. N° FOLIO: 10 Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA Identificación: 1012476551 Sexo: Femenino

Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 27 Días **Fecha Nacimiento:** 11/agosto/2022 **Estado Civil:** Soltero Teléfono: Dirección: CL 54F SUR 87K 04 3208444553

BOGOTA Ocupación: OTROS OFICIALES, OPERARIOS Y OFICIOS Procedencia:

RELACIONADOS NO CLASIFICADOS EN

Nº Historia Clínica: 1012476551

OTROS GRUPOS PRIMARIOS

TIPO DE DISCAPACIDAD

Tiempo/segundo Dosis

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD Régimen: Regimen_Simplificado Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8243014 **FECHA DE INGRESO:** 20/02/2023 9:33:02 a.m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra RESPONSABLE: **DIRECCION RESPONSABLE:** 0

TELEFONO RESPONSABLE: PAREN TESCO RESPONSABLE

CENTRO DE ATENCIÓN: FO08 - USS 51 ZONA FRANCA

mΑ

ÁREA DE SERVICIO: FO08L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA 51 ZONA FRANCA TRIAGE: Fecha Triage:

ETNIA OCUPACION: RELIGION: RESPONSABLE

Tiempo/segundo Dosis

FORMATO DE RADIOLOGIA

Estudios

Fecha y hora 20/02/2023 9:49:38 a. m. Tipo de paciente Niño Contextura Delgado

Estudio Camara 1

NIVEL EDUCATIVO

Hallazgos criticos NO

Κv

Tipos de estudios

CAMARA 1 **Estudios**

Estudios		0,0000	0,000	0,0000		0,0000		
		Kv	mA	Tiempo/seg undo	Dosis	Estud		
CADERA COMPARA	TIVA	60,0000	100,0000	0,8000	0,0000			
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	Estudios		
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
Estudios	Kv	mA	Tiempo/seg undo	CTDIvol (mGy)	DLP (mGyCm)			
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000			

0,0000	0,0000	0,0000	0,0	000
Estudios	Kv	mA	Tiempo/se gundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

mΑ

0.0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segun do	Dosis
	0,0000	60,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudio **Tecnica**

MAS

Repeticion de estudio

Profesional: SANCHEZ MONTENEGRO EDIDH YULIETTE

Cédula: 52778699

Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL

usuario que imprime: 1007463319

Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 2 Pagina 2/2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA

Nº Historia Clínica: 1012476551

NO

Impresion de placa	Cantidad	Estudio				
		EN SISTEMA		\exists		
Observaciones						
TIPO DE RX PERIAPICAI	NUMERO D	E RX	PLACAS REPETIDAS			
CONTEXTURA DEL PACIENTE:	NUMERO	DE DIENTE A TOMAR Y	OBSERVACIONES			
KV	mA T((s)	mGy			
ODONTOLOGO DE ORDEN	A					
ODONTOLOGO QUE APRUEBA RX:						
PLACA TOMADA POR:						
PLACA REVELADA POR:						
CRITICO						
Tecnologo: EDIDH` MONTE	YULIETTE SANCHEZ NEGRO					
Identificación 5277869	9	Firma:				

Profesional: SANCHEZ MONTENEGRO EDIDH YULIETTE

Cédula: 52778699

Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL



Fecha Actual : jueves, 07 septiembre 2023 46/61

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 12:46:47 p. m. N° FOLIO:11

DATOS DEL PA	CIENTE	:												
Nº HISTORIA CLINIC NOMBRE PACIENTE	U				RegistroC	ivíl			ICACION: CIMIENTO:	•			EDAD:	1 Años / 0 Meses / 27 Días SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL:	Solter	-					NIVEL / E	STRA		SUBSIDI		/EL 1		
ENTIDAD:		TAL SALUD								E REGIMI		Subsidiado		
DIRECCION:		F SUR 87K 0)4				TELEFON	IO: 32	08444553	P	ROCEDE	ENCIA: BOGO	JIA	
DATOS DE LA A						0114 BE IN	00500		40/00/000	0 44 50 00	`			
N° INGRESO:	8398 1 TA: No. 1					CHA DE IN			16/03/2023	3 11:53:36	o a. m.			
FINALIDAD CONSUL RESPONSABLE:	k k	Ариса				USA EXTE	RESPONSA		Otra 0			TELEFON	O RESPON	SARLE: 0
MOTIVO DE CONS				CONTR			120, 01107		Ü			TEEETON	O REST ON	SI IDEE. 0
ENFEREMEDAD A	CTUAL:													
REFIERE DE LARGA LEVANTA A LAS 6 AN CALDO DE POLLO C ANTECEDENTES PATOLOGICOS: RE QUIRÚRGICOS: NO TRANSFUSIONALES: HOSPITALARIOS: NO TRAUMATICOS: NO TRAUMATICOS: NO FARMACOLOGICOS: FAMILIARES: MA LAI 33 PERINATALES: PF 27 NI NO NO PA EL SE EL SE AL 13 13	A DATA REM, RECUEDNCES: TO REFIERE NO REMANOS, CO MERO 10 O REACTIVO O REMALES, AL PITACIO L EMBARA.	EFLUJO QUE ENTO 24 HOI ETERO DE S STROESOFA ERE LITRAUMATIS IIA CON TRAU INUSMO EVEI DE 2 GESTA ON CONTROI O, PERFIL STO VO, ECOS DE NES NO ESTI ZO . OBTENIE ON PARTO VO N REONATAL MOS, TAN : 50	MO A LO IMA HEP NTUAL D CION DE LES PRE RCH NE NTRO D SENTO UDIADAS DA A LAS AGINAL I ESPON	DIFICA LA SAYUNO C AR DA 7 N ESTUDIO PATICO , PA E MADRE E ENATALES GATIVO Y E LIMITES S DURANT S E S UTOSICC TANEA, PA	S, CALIDAD E : TETERO E ONZAS CEI S, CALIDAD S, CALI	DE VIDA . E DE SIMILAC	ES DE PRE CANTIREFI RO	SENT LUJO	ACION DIA	ARIA . NIE 6 AM ONC	EGA MAN	IEJO MEDICO	D, SE ACUE	RNA , ALIMENTACION, STA A LAS 8 PM Y SE FRUTA ALMUERZO :
CUADRO DE VA														
vacuna	1 Dosis 2	Dosis 3 Dosis	1 Ref. 2	Ref.	PARTO:	✓ Vag	ginal	Cés	sarea	Peso al Na	acer: 30	055	Talla al Nad	cer: 50
BACILO DE CALMETTE- GUÉRIN						APGAR	t:	Edad	d Gestaciona	al:	■ Noc	ción de contagi	io Tuberculos	sis Patología perinata
Polio					Cuál:									
DIFTERIA, TOS FERINA Y		= -=-	+				OMOTOD							
TÉTANOS				Ш '	DESARROI	LU PSIC	OMOTOR							
Hemofilius I				۱	Lenguaje (me	ses):	Camin	o (mes	ses):	Sedes	stetación ((meses):	Sosten	n cefálico (meses):
Antihepatitis B				E	Escolaridad:				Trae carr	né 📗	Pentava	alente V	irus influenza	a Hepatitis A
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA	AY				Triple viral		ımococo	v	'aricela	Rotavii	rus	Otras		
Fiebre Amarilla		•	1		Cuáles: Nin	guna								
ALIMENTACIÓN:	Lactancia	a materna: Mi	ixta		Exclusiv	/a (meses):			Riesgo n	utricional:	Riesgo de	e Desnutrición		
	Lactancia	Complementar	ria (meses	s):										
Alimentación actual:														
		L												
Profesional: Cédula:		SOTELO 1020730		OONADO	CINDY CA	ATALINA								

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 1007463319

PEDIATRIA

Especialidad



Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023

47/61

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 12:46:47 p. m. N° FOLIO:11

Familiograma: madre padre

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos NO REFIERE GastroIntestinal vomito post prandial NO REFIERE Genito Urinario Piel Faneras NO REFIERE

Cardiopulmanar Musculo Esqueletico Neurologico

NO REFIERE NO REFIERE NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Peso (gr): 6,43 Talla (cm): 65,30 Perimetro Cefálico (cm): 44

Perímetro Torácico (cm):

Temperatura: 36

Tensión Arterial: NO

FOUPO

Frecuencia Respiratoria: 36

Frecuencia Cardiaca: 125

Riesgo Nutricional: Riesgo de Desnutrición

Escala del Dolor:

0,0000

ESTADO GENERAL: Examen fisico:

BUENAS CONDICIONES GENERALES Estado general:

> P/T:-1.19 ZS P/E:-1.48 ZS T/E:-0.94 ZS IMC/E:-1.28 ZS CC/E:0.83 ZS

Examen Fisico:

- CCC/ NORMOCÉFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO MASAS, NO REBLANDECIMIENTOS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÒVIL SIN ADENOPATÍAS.

- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, ONFALO SANO, NO CAMBIOS DE COLORACIÓN EN PARED, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS SIN LESIONES.
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS
- BILATERALES.
- PIEL/ XERODEMIA GENERALIZADA Y MACULAS HIPOCROMICAS EN MII
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, SIMETRÍA FACIAL, TONO Y TROFISMO CONSERVADO GLASGOW 15/15, NO

DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE.

Paraclinicos

20/02/2023 **HALLAZGOS:**

Concavidad central de techos acetabulares con ángulos de 20° y 21°.

Núcleos femorales de crecimiento presentes, hipoplásicos, asimétricos.

Irregularidad de arcos de Shenton No hay alteración de líneas grasas

OPINIÓN

DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LAS CADERAS. CORRELACIÓN DE HALLAZGOS CON EXAMEN FÍSICO. CONTROL SEGÚN CRITERIO DE MÉDICO TRATANTE.

ANTECEDENTES

SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA Profesional:

Cédula: 1020730330 Especialidad **PEDIATRIA**

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario: 1007463319



Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023

48/61

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 12:46:47 p. m. N° FOLIO:11

TIPO FECHA OBSERVACIONES

Familiares 05/12/2022 BISABUELA MATERNA HTA

DIAGNÓSTICOS Código Nombre

K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Tipo Principal Presuntivo True

Observaciones:

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS IVANNA, LACTANTE MENOR FEMENINA CON DIAGNOSTICOS DE :

REFLUJO GASTROESOFAGICO PATOLOGICO EN ESTUDIO ??

RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA NEURODESARROLLO ACORDE A EDAD

DERMATITIS ATOPICA

SOSPECHA DE DISPLASIA DE LA CADERA EN DESARROLLO

PLAN:

INICIO MANEJO CON INHIBIDOR DE BOMBA POR UN MES VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CCONTINUAMOS FORMULA AR

CONTROL MENSUAL

VAL POR ORTOPEDIA INFANTIL INSTRUYO SOBRE BLW MANEJO EMOLIENTE

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YALE

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YIOS

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS

DESNUTRICION

PLAN DE MANEJO

INICIO MANEJO CON INHIBIDOR DE BOMBA POR UN MES VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA CCONTINUAMOS FORMULA AR CONTROL MENSUAL VAL POR ORTOPEDIA INFANTIL INSTRUYO SOBRE BLW MANEJO EMOLIENTE

Profesional: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA

Cédula: 1020730330 Especialidad PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 1007463319



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023 49/61

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 12:46:47 p. m. N° FOLIO:11

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO	NO
■ Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamie	nto
REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA	NO
CUAL	
SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES)	NO
NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)	
RECONCILIACION N	MEDICAMENTOSA
EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?	
NO	
CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE V DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?	/IENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA
POR QUE	
REGISTRE LOS CAMBIOS CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAME	NTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE
EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION NO	
OBSERVACIONES	
ESCALA DE SUICIDI	10
CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO ME	S? NO

Profesional: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA

Cédula: 1020730330 Especialidad PEDIATRIA

VARON

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 1007463319



Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023 50/61

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 12:46:47 p. m. N° FOLIO:11

MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS			
DEPRESIÓN			
INTENTOS DE SU	ICIDIO PREVIOS		
ABUSO DE ALCOHOL			
TRANSTORNOS COGNITIVOS			
BAJO SOPORTE SOCIAL			
PLAN ORGANIZAI	PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO		
PAREJA ESTABLE	PAREJA ESTABLE		
ENFERMEDAD SIMÁTICA			
PUNTUACION	N 0,0000		
CLASIFICACION	ACION Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio		

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD
- 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR
- 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA
- 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS
- 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD
- 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE
- 7. CONSUME LICOR O FUMA
- 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

DEMANDA INDUCIDA

Profesional: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA

Cédula: 1020730330 Especialidad PEDIATRIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario: 1007463319

Normbre reporte . HCKFTilstobase



DISFUNCION ERECTIL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

51/6

ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES

DATOS DE FOLIO						
N° FOLIO: 12	FECHA DE APERTURA 1 FOLIO:	0/05/2023 8:49:17 a. m.	FECHA DE CIEI	RRE FOLIO:	10/05/2023 8:59:50 a. m.	
DATOS DEL PACIENTE						
1012476551						
	YIRETH IVANNA ALARCON AVILA		Identificación:		Sexo: Femenino	
	· ·	Años / 0 Meses / 27 Días	Estado Civil:	Soltero		
	CL 54F SUR 87K 04 BOGOTA	Ocupación: 999 - PERSO	Teléfono:	3208444553	OCUDACION	
	CAPITAL SALUD	Ocupación. 999 - FENO	Régimen:	Regimen_Sim		
	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSID	DIADO- CS-AS-001-2023	Nivel - Estrato:			
	4					
DATOS DE LA ADMISION° INGRESO: 8	ON: 704892	FECHA DE INGRESO:	10/05/2023 7:51:57 a.	m		
FINALIDAD CONSULTA: N		CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General			
	TRETH IVANNA ALARCON AVILA36	DIRECCION RESPONSABLE			LIGION	
NOMBRE ACUDIENTE	O08 - USS 51 ZONA FRANCA	AREA DE SERVICIO: TELEFONO ACUDIENTE	FO08A03 - DERMATO	ESPONSABLE	TRANCA	
	NINGUNO	ETNIA	DISCAPACIDAD S	TIPO DISCAP	ACIDAD	
EN SU TRABAJO HAY PRO	OTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	NO APLICA				
MOTIVO DE CONSULT	A					
LESIONES EN LA PIEL						
ENFERMEDAD ACTUA	. L S DE EDAD QUE ES TRAIDA POR	DDECENTAD I ECIONEC F	DESDE QUE NACIO	LLEVO TRATA	MIENTO CON DETAMETAS	CONA V
MEJORO	S DE EDAD QUE ES TRAIDA FOR	K PRESENTAR LESIONES L	DESDE QUE NACIO	LLEVO IRAIA	WIENTO CON BETAWETAS	ONA 1
HA TENIDO CONTACT	O CON PERSONAS POSITIVAS P	ARA COVID -19 NO				
Ha estado hospitalizad	o en el ultimo año NC)				
Observacion:						
ANTECEDENTES						
Tipo: Familiares	Fecha: 05/12/2022					
Detalle: BISABUELA MA Tipo: Médicos	TERNA HTA Fecha: 05/12/2022					
•	ALT DEL NIÑO DE 3 MESES CON	JEFE				
Tipo: Inmunológicos	Fecha: 05/12/2022					
	MPLETO PARA LA EDAD					
Tipo: Otros	Fecha: 05/12/2022 ATERNA + LECHE DE FORMULA					
Tipo: Médicos	Fecha: 05/12/2022					
Detalle: RGE?? PC GRA	NDE PARA LA EDAD					
Tipo: Médicos	Fecha: 12/12/2022					
Detalle: ninguno						
REVISION PO	OR SISTEMAS					
DISNEA	CONSUMO DE SOI	DIO	PAI	RESTESIA		
PRECOLDIALGIA	GRASAS(FRITOS,E	EMBUTIDOS)	DIS	ESTESIAS		
	CONSUME AZUCA		— ∏PLE	ENITUD POST -	PRANDIAL	
PALPITACIONES	☐ ACTIVIDAD FISI TIEMPO EN LA AC				OOMINIO NOCTURNO	
CEFALIA	FRECUENCIA SEM		_	LIURIA		
EPISTAXIS	MAREOS		_	URIA		
EDEMASEDEMAS	ANSIDAD		_	LIDIPSI		
CLASIFICACION		0		LIFAGIA		

TINNITUS

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

52/6

ALTERACIONES MOTORAS				CAMBIC	S NOTORIOS EN EL PESO)
ALTERACIONES DE LA VISION						
Otros: NIEGA						
SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO					
Γos Mayor de 15 Dias	Convive	Con Tosedor				
Гos Seca	Anteced	lentes de Bacilos	copia	Fxame	en de BK	
105 0000	7 11110000	crites de Baoiles	ооріа	Exame	on do bit	
SINTOMATOCO DE PIEL	NO					
Mancha Hipocromica	-	lipoanestesica:				
Placas Eritematosas		•	n contr	o Granulomatoso Ind	oloro	
Fiduas Enternatusas	Oiceia	Redondeada co	ii ceilli	o Granulomatoso mu	Oloro	
EXÁMEN FISICO Femperatura 0,0000 Frecuencia 0,0)00 Frecuencia	Tensión	I	Tensión Arterial ,00	Perimetro GLASGO\	N : /15
Respiratoria 0	Cardiaca	Arterial	1	Media	Cefalico	N: /15
	Indice de masa ,00	Saturacion de		raccion Inspirada	CONDICIONES:	
Escala del dolor numerica 0	Corporal Escala del dolo	Oxigeno r grafica	C	de oxigeno		
		OBSER\	/ACIONE	S		
SISTEMA						
CABEZA Y CUELLO						
OTORRINONARINGOLOGICO						
NA DDIO DUI MONAD VIO TODAY						
CARDIO PULMONAR Y/O TORAX						
GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN	ı					
DSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDAD	ES					
SINECO Y/O URINARIO						
PIEL Y FANERAS						
NO TIENE LESIONES ACTIVAS						
IEUROLOGICO						
DBSERVACIONES						
ABORATORIOS Y PARACLIN	1000					
ABURATURIUS T PARACLINI	COS					
		ANALISIS Y PLA	AN DE M	ANEJO		
ANALISIS						
CONTROL						
IDENTIDICACION DE RIESGOS CLIN	ICOS					
		ESCALA DE	SUICIDIO	0		
CUMPLE CRITERIOS PARA SALUI	D MENTAL?					
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR	CON SU VIDA EN EL U	JLTIMO MES?				
VARON						
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DI	E 45 AÑOS					
DEPRESIÓN						
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	İ					
ABUSO DE ALCOHOL						
TRANSTORNOS COGNITIVOS						



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

53/6

PLAN ORGANIZADO DE	SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE		
ENFERMEDAD SIMÁTIC	CA	
PUNTUACION	0,0000	
LASIFICACION Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio		

False False **False** False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR **PLAN DE MANEJO**

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO NO **TIPO DE AISLAMIENTO**

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

1.El paciente toma habitualmente medicamnetos en la casa

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración medica del estado del paciente, resultados de paraclinicos, etc?

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES
- **DE SU ENFERMEDAD**
- 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR
- 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD **FÍSICA**
- 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR

A URGENCIAS

5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA **CONSERVAR SU SALUD**

- 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD **RESPONSABLE**
- 7. CONSUME LICOR O FUMA
- 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS **MEDICAMENTOS**

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Tipo

Presuntivo

Principal Dx Ingreso Dx Egreso

54/6

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

DEMANDA INDUCIDA				
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	INFANCIA		
RUTA MATERNO PERINATAL	NO			
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO			
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO			
RUTA CANCER	NO			
RUTA SALUD MENTAL	NO			
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO			
CANALIZACION PIC	NO			

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

- 1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

PITIRIASIS ALBA

DIAGNOSTICOSCódigo Nombre

Detalle Indicación:

L305

Observación

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

PLAN DE TRATAMIENTO							
Cantidad	Nombre		Observacion				
1		ESTROPAJOS RESTREGAR LUBRIDERM 1 ULTRAHUMEO DE BAÑO Y AI PROTECTOR APLICAR EN O 7 AM 11 AM Y MARCAS SUG	BAÑOS CORTOS CON AGUA TIBIA, JABON DOVE, NO ESTROPAJOS NI TRAPITOS NI GUANTES PARA RESTREGAR LA PIEL LUBRIDERM TAPA DORADA O AZUL CLARA ULTRAHUMECTANTE APLICAR EN CUERPO DESPUES DE BAÑO Y AL ACOSTARSE PROTECTOR SOLAR DE NIÑOS DERMATOLÓGICO APLICAR EN CARA COMO PROTECTOR SOLAR A DIARIO 7 AM 11 AM Y 3PM MARCAS SUGERIDAS: UMBRELLA KIDS Ó SUNFACE KIDS Ó ANTHELIUIS DERMOPEDIATRICO Ó AVENE KIDS Ó FOTOULTRA KIDS				
	PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICO	S SOLICITADO	S				
	Nombre	Cantidad	Observacion				
CONSULTA DE CON	TROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	CONTROL EN 3 MESES				
	INDICACIONES MEDICAS						
Tipo Indicación:	Salida_Consulta_Externa						



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

55/6

4

Profesional: GARCIA MAYORCA REYES CAMILO ERNESTO

Cédula: 79776499 Especialidad DERMATOLOGIA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO NOTA ACLARATORIA

Fecha Actual: jueves, 07 septiembre 2023 Pagina 1/1

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 7/06/2023 12:09:37 p. m. N° FOLIO:13

LUEGO 1 VEZ AL DIA 3 VECES POR SEMANA

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1012476551 IDENTIFICACION: 1012476551 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 27 Días

NOMBRE PACIENTE: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA

FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/2022 12:00:00 a.m. SEXO: Femenino NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1

ESTADO CIVIL: Soltero CAPITAL SALUD ENTIDAD:

TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

DIRECCION: CL 54F SUR 87K 04 TELEFONO: 3208444553 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:

AREA DE SERVICIO:

8704892 **FECHA DE INGRESO:** 10/05/2023 7:51:57 a.m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Otra

DIRECCION RESPONSABLE: S TELEFONO RESPONSABLE: S RESPONSABLE: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA36 FO08A03 - DERMATOLOGIA 51 ZONA

CENTRO ATENCIÓN: FO08 - USS 51 ZONA FRANCA FECHA HC: 7/06/2023 12:07:34 p. m.

FRANCA

NOTA ACLARATORIA: PARA FORMULA

	PLAN DE TRATAMIENTO						
	Cantidad		Nombre	Observacion			
1		TACROLIMUS 0.1% UNGUENTO		APLICAR UNA CAPA FINA SOBRE LAS LESIONES 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS LUEGO 1 VEZ AL DIA POR 5 DIAS			

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones: Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Profesional: GARCIA MAYORCA REYES CAMILO ERNESTO

Cédula: 79776499 Especialidad **DERMATOLOGIA**

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario: 1007463319



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

DATOS DEL PACIENTE

1012476551

Nombre Paciente: YIRETH IVANNA ALARCON AVILA Tipo RegistroCivíl Identificación: 1012476551 Sexo: Femenino

Doc:

Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 27 Días Estado Civil: Fecha Nacimiento: Soltero 11/agosto/2022 Dirección: CL 54F SUR 87K 04 Teléfono: 3208444553

Procedencia: **BOGOTA** Ocupación:

CAPITAL SALUD Entidad: Régimen: Regimen Simplificado SUBSIDIADO NIVEL 1 Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 Nivel - Estrato:

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FECHA DE INGRESO: N° INGRESO: 9026328 2/07/2023 5:21:40 p. m. FINALIDAD CONSULTA: No Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad General

DIRECCION RESPONSABLE: CL 54F SUR 87K 04 RESPONSABLE: CAROL AVILA RELIGION CENTRO DE ATENCIÓN: BO35 - USS BOSA ÁREA DE SERVICIO: B035I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA BOSA

TRIAGE: 1097430 Fecha Triage: 2/07/2023 5:16:58 p. m. 003 - III URGENCIA (REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EN

URGENCIAS)ATENCION 180 MIN NOMBRE ACUDIENTE **TELEFONO ACUDIENTE RESPONSABLE**

NIVEL EDUCATIVO ETNIA DISCAPACIDAD **TIPO DISCAPACIDAD**

Acompañante: Tipo de Consulta

Fecha Ingreso a Consulta 2/07/2023 18:16:17

Discapacidad NO Telefono:

Tipo Discapacidad NINGUNA Asintomático Respiratorio:

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL domingo, 2 de julio de 2023 6:16:44 p. m. 2/07/2023 6:26:31 p. m.

MOTIVO DE CONSULTA: TIENE UN BROTE.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 10 MESES DE EDAD, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE LESIONE EN PIEL GENERALIZADAS, QUE POSTERIORMENTE HAN MEJORADO SIN OTRA SINTOMALOGIA ASOCIADA

ANTECEDENTES MEDICOS DE RELEVANCIA: MADRE DE 27 AÑOS DE EDAD, FRUTO DE PRIMERA GESTACION, EMBARAZO DE 39 SEMANAS,

PARTO VAGINAL ETUOCICO, PAN: 3055 GRAMOS TAN: 50 CM,

REVISION POR SISTEMA

Organos de los Sentidos

NIEGA

GastroIntestinal

DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS USUALES.

Genito Urinario

DIURESIS DE CARACTERISTICAS USUALES.

Piel Faneras

NIEGA

Cardiopulmanar

NIEGA

Musculo Esqueletico

NIEGA

Neurologico

NIEGA

SIGNOS VITALES

ASPECTO GENERAL AL INGRESO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS ADECUADA ACTIVIDAD Y REACTIVIDAD. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Frecuencia Respiratoria 21 Tension Arterai 98/56 FrecuenciaCardiaca 101 TALLA 71,0 PESO 7600 **GLASGOW** 15/15

> 000 GR

Temperatura 36.6 Fracción Inspirada de Oxigeno 21 Saturación 91

SATURACION 91

PROCEDIMIENTO

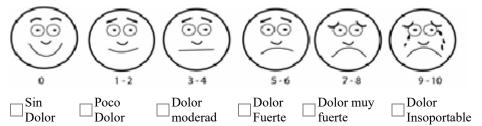
ESCALA DEL DOLOR

Nombre reporte: HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

58/6



ANALISIS DEL DOLOR

CABEZA Y CUELLO

NORMOCÉFALO. SIN ALTERACIONES, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL ROSADA Y HUMEDA, GARGANTA SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS. ORL: OIDOS Y MASTOIDES SIN SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES. NARIZ PERMEABLE SIN SECRECIONES.

CARDIOPULMONAR

NORMOCONFIGURADO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN AGREGADOS, SIN TIRAJES SUBCOSTALES NI INTERCOSTALES

ABDOMEN

BLANDO, NO HAY DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS SUGESTIVOS DE APENDICITIS, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS CON ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD.

GENITOURINARIO

NORMOCONFIGURADOS. NO SECRECIONES. ANO, PERINÉ, ÁREA SACRA NORMAL.

EXTREMIDADES

EUTRÓFICAS- EUTÉRMICAS - BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NI INFLAMACIÓN. LLENADO CAPILAR NORMAL. PULSOS CONSERVADOS. OSTEOARTICULAR: CLÍNICAMENTE NORMAL. NO DOLOR- NO APARENTA DEFORMIDAD.NO NI SIGNOS INFLAMATORIOS.

PIEL Y FANERAS

PRESENCIA DE HABONES EN REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE TORAX.

NEUROLOGICO

ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS. PUPILAS, FACIAL, PARES CRANEANOS NORMALES. TONO + FUERZA + REFLEJOS / EDAD CONSERVADOS

ANALISIS DE LA INFORMACION

YIRETH. PACIENTE FEMENINA DE 10 MESES DE EDAD, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE LESIONE EN PIEL GENERALIZADAS, QUE POSTERIORMENTE HAN MEJORADO SIN OTRA SINTOMALOGIA ASOCIADA. AL MOMENTO DE VALORACION PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, ALERTA, ACTIVO Y REACTIVO AL MEDIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURACIONES POR ENCIMA DE METAS CON FIO2 AL MEDIO AMBIENTE. AL EXAMEN FISICO PRESENCIA DE HABONES EN REGION ANTERIOR Y POSTERIOR DE TORAX, SE CONSIDERA CUADRO DE SINDROME URTICARIFORME LEVE, SIN CRITERIOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA Y CONDICION QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO

- SALIDA. - SE DA FORMULA MEDICA. - CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 10 DIAS. - SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS. - SE LE EXPLCA A PADRE CONDUCTA Y CONDICION MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. - Evitar contacto con otras personas enfermas o con gripe- Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón al niño y a los cuidadores, especialmente antes y después de ir al baño o cambiar el pañal y antes de cada SIGNOS DE ALARMA - MORADO, TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEJA DE RESPIRAR. HUNDIMIENTO DE LA PIEL ENTRE LAS COSTILLAS, RESPIRA MUY RAPIDO - DECAIMIENTO O IRRITABILIDAD O LLANTO INCONSOLABLE QUE PERSISTE PESE A BAJAR LA TEMPERATURA Y SUS CUIDADORES HABITUALES NO PUEDAN CALMAR.- PALÍDEZ DE PIEL O PIEL MOTEADA.- NO PUEDE MOVER ALGUNA PARTE DEL CUERPO.- NO COME Y VOMITA TODO LO QUE COME.- CONVULSIONA.- TIENE LESIONES EN LA PIEL – PETEQUIAS (LESIONES PUNTIFORMES DE COLOR ROJO/MORADO QUE NO DESAPARECEN)- DECAIMIENTO, SOMNOLENCIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONFUSIÓN, NO RESPONDE AL LLAMADO.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

Nombre reporte: HCRPHistoBase

59/6

usuario que imprime: 1007463319 Fecha Impresión: jueves, 07 septiembre 202



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS P	PARA SALUD MENTAL?	NO				
HA TENIDO LA IDEA D	E ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO				
VARON						
MENOR DE 19 AÑOS C	MAYOR DE 45 AÑOS					
DEPRESIÓN						
INTENTOS DE SUICIDI	O PREVIOS					
ABUSO DE ALCOHOL						
TRANSTORNOS COGNITIVOS						
BAJO SOPORTE SOCIAL						
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO						
PAREJA ESTABLE						
ENFERMEDAD SIMÁTICA						
PUNTUACION	0,0000					
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio					

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

Usuario protegido Estándar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO CUAL

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA? NO CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC? **POR QUE**

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. SE LE INDICA AL PACIENTE EL ESTADO NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EVOLUCION Y TRATAMIENTO, SE BRINDA INFORMACION ADECUADA SOBRE REPORTE DE EXAMENES Y70 PROCEDIMIENTOS.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA INFANCIA VACUNACIÓN
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

- 1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

Nombre reporte: HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

ANTECEDENTES

Código	Desc	cripción			Observa	aciones	Cant	
SOLICITUD DE	EXAMENES							
			1 CC VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS				1	
FORMULA MED Nombre del Medica				Posc	ología		Cant	
EODMU A MET	NOA							
Código	Descri	pción Procedimiento			Observa	ciones	Cant	
PROCEDIMIEN [®]	TOS							
T784	ALERGIA NO ESPE	CIFICADA					Ppal. Fol	
G P		C	V	E	M		David -	
Planifica <mark>■</mark> F M	∕létodo:		FUP					
Código Descripción Diagnó		cripción Diagnóstico			Observa	ciones	Impo	
DIAGNOSTICOS	S	SE REALIZO	PROCEDIMIENTO					
Fumador Fumadores en Cas Sustancias labe	Medida F sa ∎F Exposici el98	ón al Humo F T	iempo Fumador iempo de Exposiciói ledida Sustancias	n Mas	lida Exfumador cotas en Casa npo Sustancias	■ F Tiempo Exfu	mador	
Médicos	12/12/2022 10:14:55 a. m.	ninguno						
Médicos	5/12/2022 10:16:00 a m.	. RGE?? PC GRANDE I	PARA LA EDAD					
Otros	5/12/2022 10:15:59 a m.	. LACTANCIA MATERN	IA + LECHE DE FORMU	ILA				
Inmunológicos	5/12/2022 10:15:59 a m.	. ESQUEMA COMPLET	O PARA LA EDAD					
Médicos	5/12/2022 10:15:59 a m.	. DETECION DE ALT D	EL NIÑO DE 3 MESES (CON JEFE				
Familiares	5/12/2022 10:15:59 a m.	. BISABUELA MATERN	A HTA					

Nombre reporte : HCRPHistoBase



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Detalle Indicación

Salida - SALIDA.

- SE DA FORMULA MEDICA.
- CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 10 DIAS.
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
- SE LE EXPLCA A PADRE CONDUCTA Y CONDICION MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
- Evitar contacto con otras personas enfermas o con gripe
- Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón al niño y a los cuidadores, especialmente antes y después de ir al baño o cambiar el pañal y antes de cada

SIGNOS DE ALARMA

- MORADO, TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DEJA DE RESPIRAR. HUNDIMIENTO DE LA PIEL ENTRE LAS COSTILLAS, RESPIRA MUY RAPIDO
- DECAIMIENTO O IRRITABILIDAD O LLANTO INCONSOLABLE QUE PERSISTE PESE A BAJAR LA TEMPERATURA Y SUS CUIDADORES HABITUALES NO PUEDAN CALMAR.
- PALIDEZ DE PIEL O PIEL MOTEADA
- NO PUEDE MOVER ALGUNA PARTE DEL CUERPO.
- NO COME Y VOMITA TODO LO QUE COME.
- CONVULSIONA.
- TIENE LESIONES EN LA PIEL PETEQUIAS (LESIONES PUNTIFORMES DE COLOR ROJO/MORADO QUE NO DESAPARECEN)
- DECAIMIENTO, SOMNOLENCIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONFUSIÓN, NO RESPONDE AL LLAMADO.

Médico LEONARDO RODRIGUEZ ALONSO

Identificación1012399125Registro Médico1012399125

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma: