



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

DATOS DE FOLIO

Nº FOLIO: 1 **FECHA DE APERTURA** 25/10/2022 7:55:39 a. m. **FECHA DE CIERRE** **FOLIO:** 25/10/2022 8:32:08 a. m.

DATOS DEL PACIENTE

1034794091

Nombre Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **Tipo Doc:** RegistroCivíl **Identificación:** 1034794091 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 27/junio/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 7 90 76 **Teléfono:** 3153504322
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** NA
Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 7621303 **FECHA DE INGRESO:** 25/10/2022 7:31:49 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: S **DIRECCION RESPONSABLE:** s **RELIGION**
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL **ÁREA DE SERVICIO:** KE11A10 - MEDICINA GENERAL PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE PADRE SUSTITUTO SR WILLIAM **TELEFONO ACUDIENTE** 3153504322 **RESPONSABLE** SI
 CARDOZO CC# 79830677
NIVEL EDUCATIVO **ETNIA** **DISCAPACIDAD** NO **TIPO DISCAPACIDAD**
EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SI

MOTIVO DE CONSULTA

=====TIENE RONCHAS EN MANO =====ASISTE EN COMPAÑIA DE PADRE SUSTITUTO SR WILLIAM CARDOZO CC# 79830677SE ATIENDE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS), EPP ,NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON SARS-CoV-2NIEGA VIAJES AL EXTERIOR. NO REFIERE SINTOMAS CARDINALES PARA CORONAVIRUS REFIERE QUE MANTIENE MEDIDAS DE AISLAMIENTO POR LA CUARENTENA Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL POR LA EMERGENCIA SANITARIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 3 MESES 28 DIAS DE EDAD QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE PADRE SUSTITUTO SR WILLIAM CARDOZO CC# 79830677 , REFIERE EL ACOMPAÑANTE CUADRO CLINICO DE UN DIA EVOLUCION RASH NO PRURIGINOS EN MANO DRECHA ADEMAS SOLICITA VALORACION PLAN CANGURO POR PRETERMINO DE 27SEM , NO REFIERE SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID 19. TOLERA VO , NO TOS , NO FIEBRE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. . DEPOSICION Y DIURESIS NORMAL. NIEGA CONTACTOS CERCANOS SINTOMATICOS CON COVID 19. ALIMENTACION : LECHE COMFORT 3x3

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año SI

Observacion:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 25/10/2022

Detalle: PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACIONMEDICOS: NO REFIERENHOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACIONQUIRURGICOS: NO REFIERETRAUMAS: NO REFIEREINMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET.TOXICOS: NO REFIEREALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIAGRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE

Tipo: Médicos Fecha: 11/11/2022

Detalle: ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS:NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS* FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

REVISION POR SISTEMAS

☐ DISNEA

CONSUMO DE SODIO

☐ PARESTESIA

☐ PRECOLDIALGIA

GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)

☐ DISESTESIAS

CONSUMO AZUCAR



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

☐ ORTOPNEA

☐ PALPITACIONES

☐ CEFALIA

☐ EPISTAXIS

☐ EDEMASEDEMAS

☐ CLASIFICACION DE MMII

☐ DISFUNCION ERECTIL

☐ ALTERACIONES MOTORAS

☐ ALTERACIONES DE LA VISION

CONSUME AZUCAR

☐ ACTIVIDAD FISICA

TIEMPO EN LA ACTIVIDAD

FRECUENCIA SEMANAL

☐ MAREOS

☐ ANSIDAD

☐ INSOMNIO

☐ TINNITUS

☐ PLENITUD POST - PRANDIAL

☐ DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO

☐ POLIURIA

☐ DISURIA

☐ POLIDIPSI

☐ POLIFAGIA

☐ ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES

☐ CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO

Otros:

SINTOMATICO RESPIRATORIO

NO

Tos Mayor de 15 Dias

Convive Con Tosedor

Tos Seca

Antecedentes de Baciloscopia

Examen de BK

SINTOMATOCO DE PIEL

NO

Mancha Hipocromica

Área Hipoanestesica:

Placas Eritematosas

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

EXÁMEN FISICO

Temperatura 36,0000 Frecuencia Respiratoria 40,00 Frecuencia Cardiaca 1.361 Tensión Arterial 1 / 1 Tensión Arterial Media 1,00 Perimetro Cefalico { GLASGOW: 15 /15

PESO: 3,5700 TALLA: 52,0000 Indice de masa Corporal 13,20 Saturacion de Oxigeno Fraccion Inspirada de oxigeno CONDICIONES: BUENAS

Escala del dolor numerica 0 Escala del dolor grafica 0

OBSERVACIONES

SISTEMA

CABEZA Y CUELLO

OTORRINONARINGOLOGICO

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

GINECO Y/O URINARIO

PIEL Y FANERAS

NEUROLOGICO

OBSERVACIONES

NO TENGO TENSIOMETRO NI OXIMETRO DE PULSO PARA SU EDAD BUEN ASPECTO GENERAL . ALERTA. ACTIVO HIDRATADO. NO SIGNOS DE SDRANTROPOMETRIA: P: 3.570 GR T: 52CMPC: 37.5CM D: -3.32 RIESGO NEURODESARROLLOP/T: D: -0.60P/E: D: -5.15T/E: D: -5.62IMC: 13.2 D:-3.13PACIENTE MICROCEFALO, FONTANELA ANTERIOR AMPLIA. .PIRRL.CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS. ERITEMA FARINGEO.. OTOSCOPIA: NORMAL. MUCOSA ORAL HUMEDA.CUELLO MOVIL SIN MASAS CON ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RRITMICOS Y REGULARES, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES. .PLIEGUE ABDOMINAL SE RECUPERA < 2 SEG , EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, GENITOURINARIO: GENITALES : FIMNOSIS. . TRANSILUMINAZCION + ESCROTAL, NEUROLOGICOS : ALERTA. REACTIVO. BUEN TONO CON MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES. NO FOCALIZADO. NO MENINGEOSLEVE ERITEMA EN PARPADO SUP IZQ Y MACUAL ERITEMATOSA INSINUADA EN DORSO MANO DER. NO VESICULAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

LABORATORIOS Y PARACLINICOS

NO SE ENCONTRÓ REGISTROS RECIENTES DE LABS RECIENTES EN EL SISTEMA

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

ANÁLISIS

PACIENTE PRETERMINO EXTERMO DE 3 MESES 28 DÍAS DE EDAD. PRODUCTO DE GESTACIÓN, MADRE DE 26 AÑOS G1V1C1. CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE. CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACIÓN PODÁLICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLÍNICA DE OCCIDENTE, RN CON HOSPITALIZACIÓN EN NEONATOS, PESO AL NACER: 1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P' C: 35 CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MÁS INFORMACIÓN

AL EXAMEN FÍSICO: BUEN ASPECTO GENERAL. ALERTA. ACTIVO HIDRATADO. NO SIGNOS DE SDR. SE EVIDENCIA FIMOSIS. HIDROCELE. ANTROPOMETRÍA: P: 3.570 GR T: 52 CM

PC: 37.5 CM D: -3.32 RIESGO NEURODESARROLLO. SE EVIDENCIA FONTANELA ANTERIOR AMPLIA

P/T: D: -0.60

P/E: D: -5.15

T/E: D: -5.62

IMC: 13.2 D: -3.13

VALORACIÓN PEDIATRÍA Y PLAN CANGUROS. SE ENVÍA ACT P Y D

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR A URGENCIAS Y LLAMAR A LA LÍNEA 123

SE LE EXPLICA AL PADRE SUSTITUTO PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS

NEURODESARROLLO

INFECCIOSO

DNT

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ÚLTIMO MES?	
VARÓN	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRASTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACIÓN	0,0000
CLASIFICACIÓN	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR

SI

PLAN DE MANEJO

RECOMENDACIONES GENERALES Y DE HIGIENE. PAUTAS DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN. SE SOCIALIZA ALGUNOS DEBERES Y DERECHOS. BABY DOVE USO INDICADO

SE INSISTE SIGNOS DE ALARMA

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES VIRALES FRENTE A PANDEMIA COVID 19. SE INSISTE LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS.

USO DE TAPABOCAS

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUE VOMITE TODO LO QUE COMA, DIARREA, QUE PRESENTE FIEBRE Y TOS, CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. ICTERICIA O AUMENTO DE ESTA, ENTRE OTRAS

CONTROL MÉDICO PRESENCIAL EN PAPS PARA EVALUAR EVOLUCIÓN CLÍNICA

VALORACIÓN PEDIATRÍA Y PLAN CANGURO.

REALIZAR ACTIVIDADES DE PYD POR JEFE

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO NO

TIPO DE AISLAMIENTO

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

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

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 paraclínicos, 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 SI

OBSERVACIONES

VALORACION PEDITRIA Y PLAN CANGUROS.

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 SI 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

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.

14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES

DEBERES

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

5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		

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

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R628	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	<p>PACIENTE PRETERMINO EXTERMO DE DE 3 MESES 28 DÍAS DE EDAD. PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE PÓR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACIONAL EXAMEN FISICO: BUEN ASPECTO GENERAL . ALERTA. ACTIVO HIDRATADO. NO SIGNOS DE SDR. SE EVIDENCIA FIMOSIS.</p> <p>HIDROCELE ANTROPOMETRIA: P: 3.570 GR T: 52CMPC: 37.5CM D: -3.32 RIESGO NEURODESARROLLO. SE EVIDENCIA FONTANELA ANTERIOR AMPLIAP/T: D: -0.60P/E: D: -5.15T/E: D: -5.62IMC: 13.2 D:-3.13SS: PLAN CANGURO</p>

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

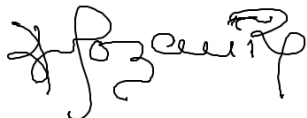
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

1 PACIENTE PRETERMINO EXTERMO DE 3 MESES 28 DÍAS DE EDAD. PRODUCTO DE GESTACIÓN, MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE. CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE, RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS AL EXAMEN FISICO: BUEN ASPECTO GENERAL. ALERTA. ACTIVO HIDRATADO. NO SIGNOS DE SDR. SE EVIDENCIA FIMOSIS. HIDROCELE ANTROPOMETRIA: P: 3.570 GR T: 52CMPC: 37.5CM D: -3.32 RIESGO NEURODESARROLLO. SE EVIDENCIA FONTANELA ANTERIOR AMPLIA P/T: D: -0.60P/E: D: -5.15T/E: D: -5.62IMC: 13.2 D:-3.13

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación: RECOMENDACIONES GENERALES Y DE HIGIENE. PAUTAS DE ALIMENTACION E HIDRATACION. SE SOCIALIZA ALGUNOS DEBERES Y DERECHOS BABY DOVE USO INDICADO SE INSISTE SIGNOS DE ALARMA PRECAUCIONES DE TRASMISSION DE ENFERMEDADES VIRALES FRENTE A PANDEMIA COVID 19. SE INSISTE LAVADO DE MANOS CADA 2HORA. USO DE TAPABOCAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUE VOMITE TODO LO QUE COMA, DIARREA, QUE PRESENTE FIEBRE Y TOS., CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. ICTERICIA O AUMENTO DE ESTA, ENTRE OTRAS CONTROL MEDICO PRESENCIAL EN PAPS PARA EVALUAR EVOLUCION CLINICA VALORACION PEDIATRIA Y PLAN CANGURO. REALIZAR ACTIVIDADES DE PPD POR JEFE



Profesional: LOZANO RIOS HENRY ALBERTO
Cédula: 79305806
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FECHA DE FOLIO: 26/10/2022 10:23:59 a. m. N° FOLIO:2

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1034794091 IDENTIFICACION: 1034794091 EDAD: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 TELEFONO: 3153504322 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7631197 FECHA DE INGRESO: 26/10/2022 9:34:04 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA DIRECCION RESPONSABLE: hg TELEFONO RESPONSABLE: 1
Religion: Informante:

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	25/10/2022	PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN, MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACION MEDICOS: NO REFIEREN HOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACION QUIRURGICOS: NO REFIERE TRAUMAS: NO REFIERE INMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET. TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIA GRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE
Médicos	11/11/2022	ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIOGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS * FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIO DEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

Religion Informante

DATOS DEL FAMILIAR O ACUDIENTE

Nombre	MARTHA LUCIA FRANCO	parentesco	CUIDADORA DEL ICBF	Ocupacion	HOGAR
Telefono	3153504322	Dirreccion	CL 7 90 76. BARRIO: NVA CASTILLA		

PATOLOGIA SOCIAL

DESCRIPCION DE LA SITUACION

Paciente de 3 meses y 28 días de nacida quien asiste a Consulta de trabajo social del programa Madre canguro por primera vez en compañía de la progenitora. Menor hace parte de tipología familiar de unidad domestica conformada por los cuidadores Martha Lucia Franco de 45 años, nivel educativo: tecnóloga en gestión comercial y publicitario. Ocupación: hogar. William Cardozo de 46 años. Nivel educativo: profesional. Ocupación: Independiente. Menor se encuentra bajo protección del ICBF en hogar sustituto por negligencia de la progenitora será va en reintegro con la abuela por línea materna el 1 de diciembre.

SITUACION DE SALUD DEL PACIENTE

Paciente de 21 días de nacido con antecedente de bajo peso al nacer de gr 1090 y una gestación de 27 semanas por lo cual requiere estar en el programa madre canguro. Cuidadora informa desconoce datos de la madre.

ANTECEDENTES LABORABLES INGRESOS PERSONALES Y FAMILIALES

Dependencia economica del menor del ICBF quien la tiene en proteccion

SEGUIMIENTO GESTIONES REALIZADAS

FECHA DE FOLIO: 26/10/2022 10:23:59 a. m. N° FOLIO:2

Menor se encuentra al cuidado permanente de madre sustituta, económicamente depende del ICB institución garante de los derechos del menor.
Se realiza entrevista sema estructurada con la madre sustituta del menor quien brinda la información.
Se realiza sensibilización frente a la importancia de asistir a las citas programadas desde el programa de madre Canguro, de lo contrario se realizará reporte pertinente a ICBF, "lo cual refiere entender y aceptar.
Se orienta a la cuidadora la importancia de continuar el programa en el terriotio en donde fijara residencia el menor, se debe garantizar por parte del ICBF la continuidad del tratamiento.
Se informa acerca del servicio de ruta de la salud.
Se socializan deberes y derechos en salud.

CONCEPTO SOCIAL / CRITERIO PROFESIONAL

Menor con adecuada red de apoyo familiar, se identifican factores protectores dentro de su dinámica familiar, no se evidencia riesgo psicosocial como violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas o ideas de muerte.

EDUCACION

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

SOCIALIZACION DE DERECHOS Y DEBERES DERECHOS

DEBERES

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
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

DIAGNOSTICOS

CIE 10

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

Maria Cristina Quimbay

Usuario: 1007463319

Profesional:MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE
Registro Profesional: 51850398
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2 Pagi
TF0001 na 1/

TF0001 Folio: 3
Ingreso: 7638560

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento
Fecha de Nacimiento: 27/06/2022 Nivel Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0 Sexo: Masculino Estado Civil: Soltero
Plan de Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022 Tipo Vinculación: Subsidiado
Dirección: CL 7 90 76 Teléfono: 3153504322 Lugar Residencia: BOGOTA

DISCAPACIDAD: NO IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CAIDA

RIESGO CLINICO

ESTADO GENERAL Bueno
MOTIVO DE CONSULTA Paciente de 4 meses con diagnostico de: 1. pretermino de 27 semanas. Pesó al nacer: 1090 g. Acudne en compañía de madre sustituta, activo, reactivo, moviliza las 4 extremidades, nopresenta alteraciónb dle tono muscular ni de la sensibilidad
Reflejos primitivos: presentes

ANTECEDENTES

PRENATALES APLICA: No CUALES PRENATALES: NO APLICA
PERINATALES APLICA: NO CUALES PERINATALES: NO APLICA
POSNATALES APLICA: SI CUALES POSNATALES: displasia broncopulmonar

PATOLOGICOS

HIPERTE NSION NO CARDIOPATIAS NO DIABETES NO TIPO I II ENFERMEDAD NO PULMONAR OBSTRUCTIV A CRONICA ALTERACIONES VASCULARES NO CANCER: NO
ARTRITIS NO OSTEOPOROSIS NO

LOCALIZACION

OTROS: NO

GINECOOBSTETRICOS GRAVIDEZ PARTOS ABORTOS VENEREAS: NO CUALES :
PSIQUIATRICOS: NO CUALES:
QUIRURGICOS:
FARMACOLOGICOS
TOXICOALÈRGICOS:

FUMO (A): NO ALCOHOL: NO EXPOSICION A HUMO DE LEÑA: NO PSICOACTIVOS: NO CUAL:
TRAUMATOLOGICOS: NO HACE CUANTO: TIPO:
MANEJO:
OCUPACIONALES: FAMILIARES:

OBSERVACIONES:

EXPECTATIVAS DEL USUARIO:

TESY Y MEDIDAS

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001 Folio: 3

Ingreso: 7638560

Página 2/

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

CAPACIDAD AEROBICA:			
SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA: NO		CUAL?	
FR	FC	TA	ESCALA DEL DOLOR 0
DOLOR-LOCALIZACION			
TIPO II	TIEMPO:	INTENSIDAD:	NO ACUSA:
INTEGRIDAD SENSORIAL			
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: ALODINIA: No		PARESTESIA: SI HIPERESTESIAS NO	
SENSIBILIDAD CORTICAL: ABAROGNOSIA: NO		BAROGNOSIA: NO HIPOESTESIAS NO ALGESIAS NO	

ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA: APLICA

ESCALA GENERAL DEL TONO

MIEMBROS SUPERIORES: MIEMBROS INFERIORES:

(0) NO HAY RESPUESTA (FLACIDEZ)

(1) RESPUESTA DISMINUIDA (HIPOTONIA)

(2) RESPUESTA NORMAL

DERECHO
IZQUIERDO

DERECHO
IZQUIERDO

(3) RESPUESTA EXAGERADA (LEVE, MODERADA, HIPERTONIA)

(4) RESPUESTA SOSTENIDA

ESCALA DE ASHWORTH

MIEMBROS SUPERIORES:

MIEMBROS INFERIORES:

(0) NO AUMENTO DEL TONO

(1) LEVE AUMENTO DEL TONO AL FINAL DEL MOVIMIENTO

DERECHO
IZQUIERDO

DERECHO
IZQUIERDO

(+1) LIGERO AUMENTO DE TONO Y PERMITE MENOS DE LA MITAD DEL MOVIMIENTO

(2) INCREMENTO MODERADO DEL TONO DESDE QUE INICIA EL MOVIMIENTO

(3) INCREMENTO MARCADO DEL TONO DESDE QUE SE INICIA EL MOVIMIENTO

(4) CONTRACTURA PERMANENTE CON FIJACION

SINERGIA:

MIEMBROS SUPERIORES:

MIEMBROS INFERIORES:

ACTIVIDAD REFLEJA PATOLOGIA

Signos de Navaja

Clonus:

Temblor:

Babinski:

signos de Rueda Dentada:

OTRO: CUAL:

ALTERACIONES POSTURALES: Con una X las alteraciones presentes APLICA: NO OTRO:				

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2
TF0001

TF0001 Folio: 3







Ingreso: 7638560

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días

causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA APLICA:

COORDINACION Y EQUILIBRIO DINAMICO

					
()	()	()	()	()	()

B = BUENO
R = REGULAR
M = MALO

COORDINACION ESTATICA:

DEDO-NARIZ	TALON-RODILLA	ADIADOCOCINESIAS	ROMBERG

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001 Folio: 3

Ingreso: 7638560

No Historia Clínica: 1034794091

Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39

Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18

Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA

Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días

causa Externa

Otra

Finalidad de la consulta

Deteccion

Alteracion

Crecimiento

FUNCIONALIDAD: APLICA NO

ACTIVIDAD	INDICE DE BARTHEL	CALIFICACION
COMER	1- INCAPAZ 2- NECESITA AYUDA PARA PARA CORTAR. EXTENDER MANTEQUILLA, USARCONDIMENTOS ETC. 3-INDEPENDIENTE(LA COMIDA ESTA ALCANCE DE LA MANO)	
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	4- INCAPAZ, NO SOSTIENE SENTADO. 5- NECESIA AYUDA IMPORTANTE (CON UNA PERSONA O DOS PERSONAS) 6- NECESITA ALGO DE AYUDA (UNA PEQUEÑA AYUDA FISICA O UNA AYUDA VERBAL) 7- INDEPENDIENTE	
ASEO	8- NECESITA AYUDA CON EL ASEO PERSONAL 9- INDEPENDIENTE PARA LAVARSE LA CARA. LAS MANOS Y LOS DIENTES, PEINARSE Y AFEITARSE.	
USO DEL RETRETE	10- DEPENDIENTE. 11- NECESITA ALGUNA AYUDA PERO PUEDE HACERLO SOLO. 12- INDEPENDIENTE (ENTRAR Y SALIR, LIMBPIARSE Y VESTIRSE)	
BAÑARSE Y DUCHARSE	13- DEPENDIENTE 14- INDEPENDIENTE PARA BAÑARSE Y DUCHARSE.	
DESPLAZARSE	15- INMOVIL 16- INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS 50 MT 17- SOLA CON PEQUEÑA AYUDADE UNA PERSONA (FISICA O VERBAL) 18- INDEPENDIENTE AL MENOS 50 MTCON CUALQUIER TIPO DE MULETA EXCEPTO ANDADOR	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	19- INCAPAZ 20- NECESITA YUDA FISICA O VERBAL PUEDE LLEVAR CUALQUIER TIPO DE MULETA 21- INDEPENDIENTE PARA SUBIR Y BAJAR	
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	22- DEPENDIENTE 23- NECESITA AYUDA , PERO PUEDE HACER ACTITUDA PROXIMADAMENTE SIN AYUDA. 24- INDEPENDIENTE INCLUYENDO BOTONES, CREMALLERAS, CORDONES ETC.	
CONTROPL DE ESES	25- INCONTINENTE. 26- ACCIDENTE EXCEPCIOAL 1 VEZ/SEMANA 27- INCONTINENTE	
CONTROL DE ORINA	28- CONTINENTE 29-ACCIDENTE EXCEPCIONAL MAXIMO 1/24 HORAS 30- CONTINENTE DURANTE AL MENOS 7 DIAS.	

RESULTADO

GRADO DE DEPENDENCIA

TOTAL:

< 20	TOTAL
20-35	GRAVE
40-55	MODERADO
> 60	LEVE
100	INDEPENDIENTE

MARCHA, LOCOMOCION Y BALANCE: APLICA

AYUDAS TECNICAS:

MULETAS SI BASTON SI CAMINADOR SI SILLA DE RUEDAS SI NINGUNO: False OTRO:

ANTROPOMETRIA:EDEMA: SI GRADO: OTRO:

LOCALIZACION

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH

Cédula: 37747132

Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001 Folio: 3

Ingreso: 7638560

Página 5/

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
 Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
 causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

ESCALA HOUSE-BRACKMAN (PARALISIS FACIAL)	APLICA: NO	HEMICARA COMPROMETIDA:	CENTRAL:
GRADO: CRITERIO			

PARES CRANEANOS		APLICA: NO
PAR CRANEAL	CRITERIO	
I. OLFATORIO	PERCEPCION DE OLORES)	
II. OPTICO	(PERCEPCION DE COLOR, FORMA, CANTIDAD)	
III. OCULOMOTOR, IV. PATETICO, V. ABDUCTOR	(SEGUIMIENTO OCULAR EN DIFERENTES DIRECCIONES)	
VI. TRIGEMINO	SENSIBILIDAD DE CARA. FUERZA DE MASETEROS, REFLEJO CORNEAL	
VII. FACIAL	(FUERZA MUSCULAR, SABORES.	
VIII. ESTADOACUSTICO	(PERCEPCION SONORA. ROMBERG(EQUILIBRIO)	
IX. GLOsofaringeo X. VAGO. XI. HIPOGLOSO	REFLEJO NAUSEOSO, (DEGLUSIÓN, MOVIMIENTO UVULA	
XII. ESPINAL	RESISTENCIA MUSCULAR DE HOMBROS	

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
 Cédula: 37747132
 Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL NEUROMUSCULAR

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días

causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

DESARROLLO PSICOMOTOR APLICA:		NO APLICA	
PRIMITIVOS			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
PRENSION PALMAR PRENSION PLANTAR MORO BABINSKI BÚSQUEDA SUCCIÓN	MARCHA AUTOMÁTICA GIRO PROT. LATERAL CERVICAL		
ESPINALES			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL AUSENTE
RETIRADA FLEXORA	EMPUJE EXTENSOR		
TALLO CEREBRAL			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
TÓNICO CERVICAL ASIMÉTRICA			
MESENCEFALO			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE
CORTEZA CEREBRAL			
NORMAL PRESENTE	NORMAL AUSENTE	ANORMAL PRESENTE	ANORMAL AUSENTE

ETAPAS DE CONTROL						
ETAPAS DE CONTROL DE MOTOR						
CONTROL DE CABEZA	ROLADO	PRONO SOBRE ANTEBRAZOS	PRONO SOBRE MANOS	SEDENTE	CUADRUPEDO	DE PIE
MC		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
M: MOVILIDAD	E: ESTABILIDAD	MC: MOVILIDAD CONTROLADA	AED: ACTIVIDAD ESTATODINAMICA	D: DESTREZA	N.A: NO APLICA	

PATRONES FUNDAMENTALES DE MOVIMIENTO				
PATRON DE MOVIMIENTO				
CARRERA	SALTO	PATADA	ARROJAR	ATRAPAR
EI: ESTA INICIAL ET: ESTADO DE TRANSICION EM: ESTADO MADURO				

OBSERVACIONES:
desaarrrollo motor acorde a la edad corregida.

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001

Folio: 3

Ingreso: 7638560

Página 7/

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

DIAGNOSTICO FISIOCINÉTICO:

ALTERACION: sin alteración
LIMITACIONES: AVD NO ABC SI AIVD SI
RESTRICCION: ESCOLAR: NO LABORAL: NO CULTURAL: NO FAMILIAR: NO OTRAS:

PLAN DE MANEJO

		F.REVALORIZACION	27/10/2022
ALTERACION	OBJETIVO DE TRATAMIENTO		LOGRO
RDSM	FACILITAR LA ADQUISICION DE CONDUCTAS MOTORAS A TRAVES DE TECNICAS DE FACILITACION ESPECIFICAS	NO APLICA	
	EDUCAR ACUDIENTE EN ESTIMULACION DE CONDUCTAS MOTORAS ACORDES CON NECESIDADES CAPACIDADES DEL MISMO	NO APLICA	
PARALISIS BELL	MEJORAR LA FISONOMIA FACIAL PARA QUE EL PACIENTE PUEDA DESEMPOLVERSE EN SUS ACTIVIDADES RUTINARIAS	NO APLICA	
	REESTABLECER LA MOVILIDAD DEL ROSTRO PARA QUE ESTE CUMPLA SUS FUNCIONES DE MANERA ADECUADA	NO APLICA	
SECUELAS DE A.C.V	MEJORAR CONTROL VOLUNTARIO DE TONO POSTURAL	NO APLICA	
	MEJORAR FUNCIONALIDAD EN ABC Y AVD	APLICA	
	MEJORAR PATRON DE MARCHA	NO APLICA	
	FACILITAR REACCIONES DE EQUILIBRIO Y ENDEREZAMIENTO	NO APLICA	
PARALISIS CEREBRAL	MANEJO O DISMINUCIÓN DEL DOLOR	NO APLICA	
	FACILITAR CONTROL DE CABEZA Y TRONCO	APLICA	
	PROMOVER PATRONES FUNCIONALES SEGÚN SECUENCIA DEL DESARROLLO	NO APLICA	
	MEJORAR CONTROL VOLUNTARIO DE TONO POSTURAL	APLICA	
	MEJORAR FUNCIONALIDAD EN ABC Y AVD	SI	
	MEJORAR PATRON DE MARCHA	NO APLICA	
	FACILITAR REACCIONES DE EQUILIBRIO Y ENDEREZAMIENTO	NO APLICA	
	MANEJO O DISMINUCIÓN DEL DOLOR	NO APLICA	
OTRA, ¿CUÁL?			

ALCANCE DEL TRATAMIENTO

FECHA DE REVALORIZACION:

27/10/2022
2
LOGRO

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001 Folio: 3

Ingreso: 7638560

Página 8/

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días

causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

PLAN DE INTERVENCION		APLICA
RDSM	FACILITACIÓN DEL CONTROL POSTURAL REFLEJO A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA ,TÉCNICAS DE CONTROL MOTOR Y NDT. ESTIMULAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR A TRAVÉS DE TÉCNICAS PSICOMOTORAS ESPECIFICAS COMO EXPRESIÓN CORPORAL ,JUEGO Y ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL.	SI
PARALISIS BELL	FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR; CRIOESTIMULACION 15 MINUTOS ESTIRAMIENTO FASCICO	
SECUELAS DE A.C.V	TÉCNICA DE BOBATH TÉCNICA DE ROOD EJERCICIOS VESTIBULARES TÉCNICA DE RELAJACIÓN ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA ESTIMULACIÓN SENSITIVA	
PARALISIS CEREBRAL	TÉCNICA DE BOBATH TÉCNICA DE ROOD EJERCICIOS VESTIBULARES TÉCNICA DE RELAJACIÓN ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA ESTIMULACIÓN SENSITIVA	
OTRA, ¿CUÁL?		

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA

HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001 Folio: 3

Ingreso: 7638560

Página 9/

No Historia Clínica: 1034794091 Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39 Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18
 Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
 causa Externa Otra Finalidad de la consulta Deteccion Alteracion Crecimiento

EDUCACION AL USUARIO Y/O FAMILIA

QUE NECESIDADES DE INFORMACION O DUDAS TIENE EL USUARIO O SU FAMILIA RESPECTO A EDUCACION EN SALUD, SU DIAGNOSTICO O INTERVENCION ?

FECHA: 27/10/2022

EDUCACIÓN BRINDADA AL USUARIO EN:

ALTERACIÓN Y/O PATOLOGÍA: SI MOVILIZACION Y TRASLADOS: SI PARTICIPACION: SI
 AUTOCUIDADO: SI USO DE AYUDAS TÉCNICAS: SI PROMOCION Y PREVENCION: SI
 HIGIENE POSTURAL: SI CUIDADOS ESPECIALES: SI SEGURIDAD: SI
 ENTREGA DE PLAN DE CONTINUIDAD EN CASA:

OTRO:

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCION	PROFESIONAL
-------	-------------	-------------

CONDUCTA

FECHA:

INICIO TRATAMIENTO

CUMPLIO OBJETIVOS

CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OTRA (CUAL)

FINALIZO SESIONES

USTED REALIZA EL PLAN CASERO EXPLICADO Y ENTREGADO POR EL TERAPEUTA

CADA CUANTO REALIZA PLAN CASERO

INDIQUE Y EXPLIQUE UNO DE LOS EJERCICIOS QUE INCLUYE EL PLAN CASERO.

TOTAL

0,0000

0,0000

0,0000

0,0000

DERECHOS

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
 Cédula: 37747132
 Especialidad: FISIOTERAPIA

**HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA
FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL
NEUROMUSCULAR**

Fecha de Impresión : jueves, 07 septiembre 2023

Codigo TRD 4.54FO600 Version 2

TF0001

TF0001 Folio: 3

Ingreso: 7638560

Página 1

No Historia Clínica: 1034794091

Fecha de Ingreso: 27/10/2022 09:57:39

Fecha de Registro: 27/10/2022 08:42:18

Nombre del Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA

Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11
Días

causa Externa

Otra

Finalidad de la consulta

Deteccion Alteracion Crecimiento

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

DEBERES

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

DEMANDA INDUCIDA

Silvia Julieth Gross R.

Profesional: GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula: 37747132
Especialidad: FISIOTERAPIA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 11/11/2022 9:23:46 a. m. N° FOLIO: 4

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1034794091 **IDENTIFICACION:** 1034794091 **EDAD:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/06/2022 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 **TELEFONO:** 3153504322 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO: **ETNIA:** **RELIGIÓN:** **Ocupación:**

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7720699 **FECHA DE INGRESO:** 11/11/2022 12:16:49 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Atencion Parto Puerperio **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **DIRECCION RESPONSABLE:** CRA **TELEFONO RESPONSABLE:** 313
DISCAPACIDAD: NO **TIPO DISCAPACIDAD:** **FECHA HC:** 11/11/2022 8:44:30 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE: **TELEFONO ACUDIENTE:** **RESPONSABLE:**
AREA SERVICIO: KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION True
 TINTAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

TOS MAYOR A 15 DIAS: **TOS SECA:** **CONVIVE CON TOSEDOR:** **ANTECEDEN. BASILOSCOPIA**

SINTOMATICO DE PIEL:

MANCHA HIPOCROMICA: **PLACAS ERITEMATOSAS:** **ULCERA:** **AREA HIPOANESTESICA:**

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON ELEMENTOS PROTECCION PERSONALASISTE EN COMPAÑÍA DE MADRE
 SUSTITUTA EDAD CRONOLOGICA : 4 MESES 14 DIAS EDAD CORREGIDA= 1 MES 16 DIAS MC: PRETERMINO 27 SEM, INGRESA AL DPROGRAMA A
 LOS 4 MESES , SE ENCONTRABA EN PROGRAMA CANGURO DE HOSPITAL SAN JOSE EA : QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE FORMULA CONFORT
 HACE 2 MESES 4 ONZ CADA 4 HORAS, CON ADECUADA GANANCIA DE PESO, NO HA REQUERIDO CONSULTA A URGENCIAS NI HOSPITALIZACION.
 RECIBE SULFATO FERROSO 6 GOTAS AL DIA TOLERO DESTETE DE OXIGENO APROX A LOS 3 MESES ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE
 ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM,
 PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA,
 EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA
 RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA
 HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIOGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO,
 NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6
 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS * FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE
 EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT *
 SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICIÓN: DEPOSICION CADA 4 DIAS SIN ESFUERZO DIURESIS: CLARA, NO CAMBIOS MACROSCÓPICOS CONVULSIONES: NO SÍNTOMAS
 CARDIOVASCULARES: NO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS NO COLECHO PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVIS
 CARNET (PALIVIZUMAB 1RA DOSIS 18/08/22) NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID 19

HOSPITALIZACION NO**ANTECEDENTES**

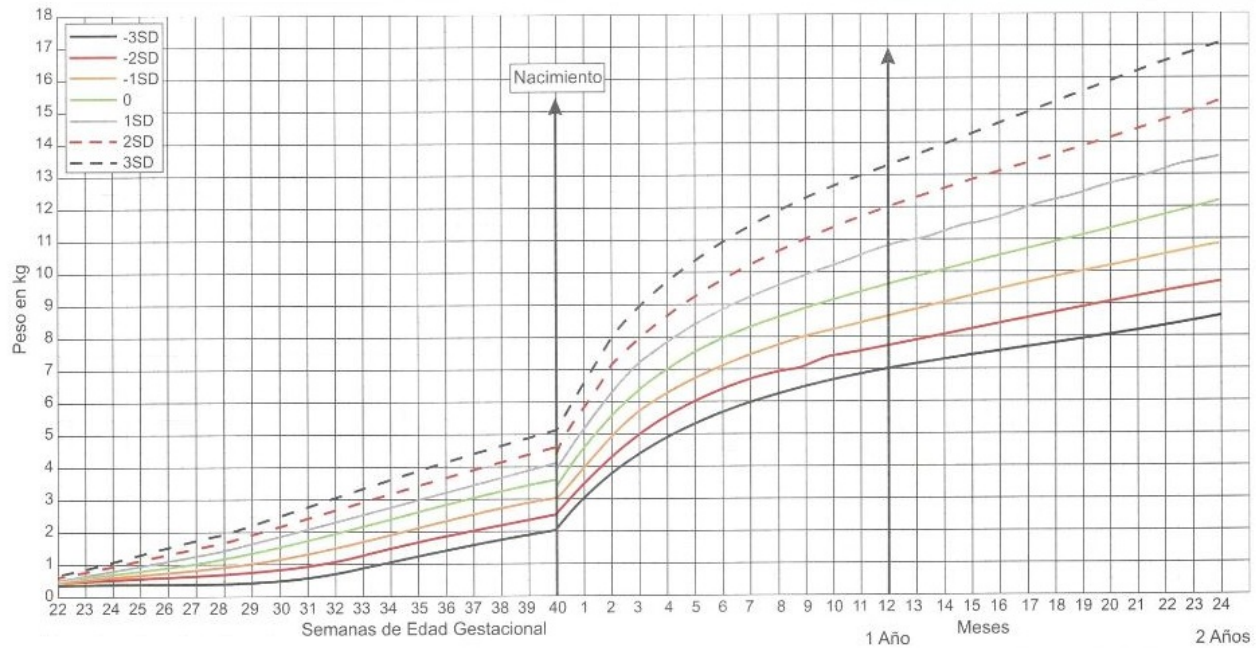
TIPO
Médicos

FECHA
25/10/2022

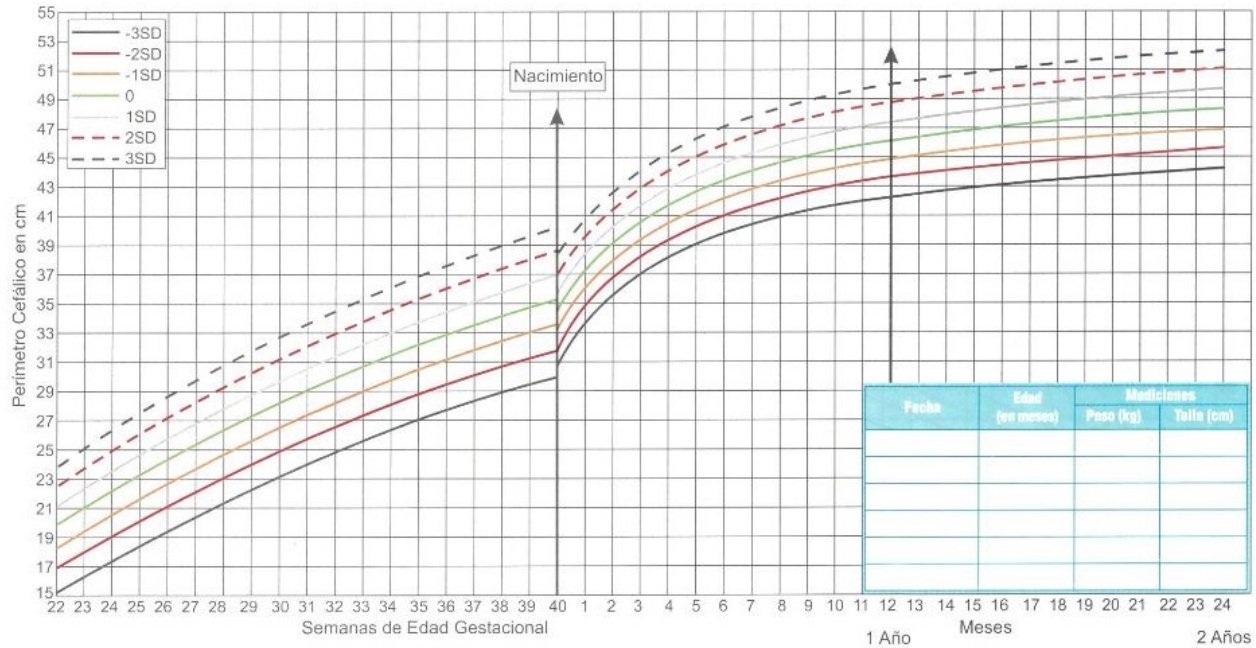
DETALLE

PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN, MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1
 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR
 PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27
 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON
 HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER : 1090 GR TALLA AL NACER
 37 CM. P.C: 35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS
 INFORMACION MEDICOS: NO REFIERE HOSPITALIZACIONES: RN SE
 DESCONOCE MAS INFORMACION QUIRURGICOS: NO REFIERE TRAUMAS: NO
 REFIERE INMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE
 CARNET. TOXICOS: NO REFIERE ALERGIAS: NO SABE FAMILIARES: SE
 DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIA GRUPO SANGUINEO : SE
 DESCONOCE

Médicos	11/11/2022	ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS:NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS* FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUITA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA				
Edada	27,00	Fecha Nacimiento:	27/06/2022	Edad Corregida	Peso al Nacer 1090,00	
Gestacional:				semanas:		
Edad Corregida	46	Edad Corregida Meses:	1,5	Edad Corregida Años:	0,1	
Día:						
Peso Anterior (Gr)	3570,00	Peso Actual (Gr)	4110,00	talla (cm)	37	Perimetro Cefalico
						Perimetro Toracico
Diuresis	NORMSL			Deposicion	CADA 4 DIAS	
Leche Materna	NO	Cantidad frecuencia:	PROTECCION ICBF			
Formula Lactea:	formula confort		Alimentación	Complementaria		
Hierro		Teofilina		Refiere Reflujo		
Metoclopramida		Eritropoyetina		Transfusiones		
Multivitaminas		Apneas		Vacunas	pai completo hasta 4 meses	
Oxígeno	3 MESES			Palivizumab	1RA 18/08/22	
Suplementario:						
TAMIZAJE						
Oftalmologia:		Hemograma:		TSH		
Otoemisiones		Ecografia SNC		T4 Libre		
:						
TSH Neonatl				Hemoclasificación		
OTROS: SEGUIMEINTO TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES						
EXAMEN FISICO						
Ganancia Ponderal	540,00	FC	140	FR	30	Temp. ,00
Cabeza y	NORMAL					SAO2 Y O2
Cuello:						
Torax:	NORMAL					
Abdomen:	NORMAL					
Genitourinario:	NORMAL					
Osteomuscular:	ANORMAL	IMPRESIONA LIMITACION ABD CADERA IZQ				
Piel y Faneras:	NORMAL					
Neurologico:	NORMAL					
Amiel Tisson						
Infanib 3 Meses:		Infanib 6 Meses:		Infanib 9Meses:		Infanib 12 Meses:
Griffith 6 meses		Griffith 12 meses	0,0000			
RESULTADOS						
SOSTEN CEFALICO Y SEGUIMIENTO VISUAL COMPLETO, SE LLEVA LOS DEDOS A LA BOCA, AGARRA ALGUNOS OBJETOS, GAGUEO.PESO 4110 GR GANO 540 GR DS -1-2 TALLA 54 CM GANO 2 CM DS -1PC 38.7 CM GANO 1.2 CM DS 0+1						
DIAGNOSTICOS						
CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO					
P073	P073 - OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO					
P271	P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL					
ANALISIS						

Peso para la edad niños**Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso**

Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 07 septiembre 2023
24/67

FECHA DE FOLIO: 21/11/2022 12:40:35 p. m. N° FOLIO: 5

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: Registro civil-1034794091 Tipo_doc: RegistroCivil **IDENTIFICACION:** Registro civil-1034794091 **EDAD:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/06/2022 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 **TELEFONO:** 3153504322 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7771339 **FECHA DE INGRESO:** 21/11/2022 11:53:10 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOC **DIRECCION RESPONSABLE:** K **TELEFONO RESPONSABLE:** 1

MOTIVO DE CONSULTA ☐ CONTROL
PRETERMINO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 4 MESES DE EDAD PRODUCTO DE 1RA GESTACIÓN, MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS. INGRESA A VALORACION POR NEFROLOGIA PEDIATRICA POR ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA ALTERACION DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A BAJO PESO AL NACIMIENTO. TRAE PARACLINICOS 18/11/2022 BUN 14.5 CR 0.27 FA 718 CA 11 P 5.1 HEMOGRAMA BLANCOS 10.460 HB 12.2 PLAQ 564.000 TSH 5.15 T4L 1.75 VIT 29.96 CRU 28.74 MICROALBUMINURIA 30.97 UROANALISIS PH 6.5 DENSIDAD 1.010 QUIMICA NEGATIVA SEDIMENTO CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
HOSPITALARIOS: NO REFIERE
TRAUMATICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE
TÓXICOS: NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS
PERINATELES:

CUADRO DE VACUNAS:

vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN	<input type="checkbox"/>				
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemofilius I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antihepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y LA PAROTIDITIS	<input type="checkbox"/>				
Fiebre Amarilla	<input type="checkbox"/>				

PARTO: ☐ Vaginal ☐ Césarea **Peso al Nacer:** **Talla al Nacer:**
APGAR: **Edad Gestacional:** ☒ Noción de contagio Tuberculosis ☒ Patología perinatal

Cuál:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): **Camino (meses):** **Sedestación (meses):** **Sosten cefálico (meses):**
Escolaridad: ☐ Trae carné ☐ Pentavalente ☐ Virus influenza ☐ Hepatitis A
☐ Triple viral ☐ neumococo ☐ Varicela ☐ Rotavirus ☐ Otras
Cuáles: Ninguna

ALIMENTACIÓN: **Lactancia materna:** **Exclusiva (meses):** **Riesgo nutricional:** Normal
Lactancia Complementaria (meses):

Alimentación actual:
Familiograma:

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos NO REFIERE **Cardiopulmanar** NO REFIERE
GastroIntestinal NO REFIERE **Musculo Esqueletico** NO REFIERE
Genito Urinario NO REFIERE **Neurologico** NO REFIERE
Piel Faneras NO REFIERE

Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad NEFROLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 07 septiembre 2023
 25/67

FECHA DE FOLIO: 21/11/2022 12:40:35 p. m. N° FOLIO: 5

EXAMEN FÍSICO

Peso (gr): 4,20 Talla (cm): 53,00 Perimetro Cefálico (cm): 36 Perimetro Torácico (cm): Temperatura: 36 Tensión Arterial: 79/54
 Frecuencia Respiratoria: 24 Frecuencia Cardíaca: 120 Riesgo Nutricional: Normal Escala del Dolor: 0,0000

ESTADO GENERAL:

Examen físico:

Estado general: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO, ROSADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Examen Físico: OREJAS DE IMPLANTACION NORMAL, PALADAR INTEGRO, CUELLO SIN ALTERACIONES,
 TORAX EXPANSION SIMETRICA, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
 MUERMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN MASAS NO MEGALIAS.
 EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS DE ADECUADA

Paraclínicos

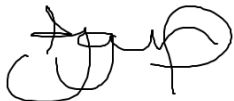
ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	25/10/2022	PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACIONMEDICOS: NO REFIERENHOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACIONQUIRURGICOS: NO REFIERETRAUMAS: NO REFIEREINMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET.TOXICOS: NO REFIEREALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIAGRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Presuntivo	True
Observaciones:	ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASOCIADO A ALTERACIÓN DE LA GLOMERULOGÉNESIS POR BAJO PESO AL NACIMIENTO		

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
 Cédula: 80546392
 Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/11/2022 12:40:35 p. m. N° FOLIO: 5

ANALISIS

PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A BAJO PESO AL NACIMIENTO LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO POR LO QUE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA. PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN SE ENCUENTRA CON ADECUADA FILTRACION GLOMERULAR SIN ALBUMINURIA EN QUIEN SE ENCUENTRA BAJO PROTECCION SOCIAL BAJO CUIDADOS DE MADRE SUSTITUTA, SE REQUIERE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA PEDIATRICA, NEUROLOGIA PEDIATRICA Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA, AL IGUAL QUE EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PLAN CANGURO. SE SOLICITA ULTRASONOGRAFIA RENAL Y PERFILES URINARIOS PARA CONTROL ASI COMO ANTE HALLAZGO ULTRASONOGRAFICO DE FONTANELA QUE SUGIERE LA PRESENCIA DE HIDROCEFALIA SE SOLICITA LA VALORACION POR NEUROCIRUGIA ANTES DE REINTEGRAR PACIENTE CON VINCULO FAMILIAR.

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

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

MUY ALTO RIESGO PARA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, BAJO RIESGO PARA SUICIDIO EN ACUDIENTE

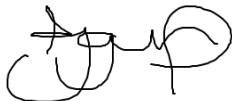
PLAN DE MANEJO

SE REQUIERE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA PEDIATRICA, NEUROLOGIA PEDIATRICA Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA, AL IGUAL QUE EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR PLAN CANGURO. SE SOLICITA ULTRASONOGRAFIA RENAL Y PERFILES URINARIOS PARA CONTROL ASI COMO ANTE HALLAZGO ULTRASONOGRAFICO DE FONTANELA QUE SUGIERE LA PRESENCIA DE HIDROCEFALIA SE SOLICITA LA VALORACION POR NEUROCIRUGIA ANTES DE REINTEGRAR PACIENTE CON VINCULO FAMILIAR

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

NO

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



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES) NO

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

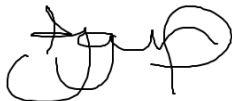
REGISTRE LOS CAMBIOS CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

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?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

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

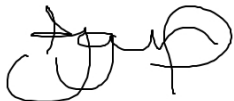
IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- | | |
|--|----|
| 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD | SI |
| 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR | 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 | |
| 7. CONSUME LICOR O FUMA | |
| 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS | SI |

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE DAN RECOMENDACIONES DE CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA , BAJO CONSUMO DE SAL Y ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, MANTENER CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES, EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN Y EL USO DE NEFROTÓXICOS. TENER BUENOS HÁBITOS EVACUATORIOS EVITANDO EL ESTREÑIMIENTO, CONSUMIR ABUNDANTE AGUA Y NO GENERAR MALOS HÁBITOS DE ELIMINACIÓN URINARIA VIGILAR VOLÚMENES URINARIOS, Y ANORMALIDADES EN CARACTERÍSTICAS URINARIAS, MANTENER VIDA SALUDABLE AL IGUAL QUE EN UN FUTURO MINIMIZAR CUALQUIER CONSUMO DE LICOR O SUSTANCIA PSICOACTIVA, EVITAR NEFROTÓXICOS



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
 Cédula: 80546392
 Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

ASISTIR A LOS CONTROLES POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA, MANTENER ADECUADO APEGO A LAS CONSULTAS Y TRATAMIENTOS INSTAURADOS, MANTENER Y APROPIARSE DE LA NEFROPREVENCIÓN. SE DIALOGA SOBRE LAS REGLAS DE ORO DE LA SALUD RENAL

1. MANTENERSE EN FORMA Y ACTIVO
2. MANTENER UN CONTROL REGULAR DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE
3. MONITOREAR TU PRESIÓN ARTERIAL
4. COMER SALUDABLEMENTE Y MANTENER TU PESO BAJO CONTROL
5. MANTENER UNA INGESTA DE LÍQUIDOS SALUDABLES
6. NO FUMAR
7. NO AUTO MEDICARSE
8. REVISAR TU FUNCIÓN RENAL SI TIENES UNO O MÁS FACTORES DE ALTO RIESGO

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

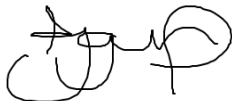
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

DEBERES

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

DEMANDA INDUCIDA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO
VACUNACIÓN



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

DATOS DEL PACIENTE

1034794091

Nombre Paciente:

JOSUE OSPINA BOCANEGRA

Tipo Doc:

RegistroCívil

Identificación:

1034794091

Sexo:

Masculino

Fecha Nacimiento:

27/junio/2022

Edad Actual:

1 Años / 2 Meses / 11 Días

Estado Civil:

Soltero

Dirección:

CL 7 90 76

Teléfono:

3153504322

Procedencia:

BOGOTA

Ocupación:

Entidad:

CAPITAL SALUD

Régimen:

Regimen_Simplificado

Plan Beneficios:

EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Nivel - Estrato:

SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:

7872311

FECHA DE INGRESO:

7/12/2022 11:46:41 a. m.

FINALIDAD CONSULTA:

No_Aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad_General

RESPONSABLE:

JOSUE BOCANEGRA

DIRECCION RESPONSABLE:

CL 7 90 76

RELIGION

CENTRO DE ATENCIÓN:

KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

TRIAGE:

959776

Fecha Triage:

7/12/2022 11:35:08 a. 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

Tipo de Consulta

Resolutivo

Acompañante:

Fecha Ingreso a Consulta

7/12/2022 12:21:12

PADRE SUSTITUTO, WILLIAM CARDOZO

Discapacidad

NO

Telefono:

3213539100

Tipo Discapacidad

NINGUNA

Asintomático Respiratorio:

Si

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

7/12/2022 12:47:48 p. m.

miércoles, 7 de diciembre de 2022 12:21:28 p. m.

ASISTE CON PADRE SUSTITUTO , DESDE HACE 4M , POR ABANDONO MATERNO AL NACER ,
MC CHICHOOSO
EA DESDE ANOCHE MOLESTO, IRRITABLE , HACE 5 HORAS INICIA FIEBRE 38 , SIN MAS SINTOMAS , NIEGA SDR O CIANOSIS O MAS SINTOMAS
TOSE Y CONGESTION NASAL DESDE QUE NACIO
CONTACTOS TODOS CON GRIPA EN CASA ,

ANTECEDENTES
FRUTO DE MADRE NO SE SABE EDAD , PRETERMINO EXTREMO 1090 GR , DURO 2M , SALIO CON O2 POR 2.5M ,SUSPENDIO HACE UN MES ,
SIN COMPLICACIONES APARENTES
RECIBE FORMULA CONFORT 1
VACUNA SAL DIA , PALIVIZUMAB DOS DOSIS
MEDICOS , " LIQUIDPO EN EL CEREBRO , ´PENDIENTE RMN , YA VISTO POR NEUROPEDIATRIA , NEGATIVO

REVISION POR SISTEMA

Organos de los Sentidos

N

GastroIntestinal

N

Genito Urinario

N

Piel Faneras

N

Cardiopulmanar

SIN SOPLOS ., ECOCARDIOGRAMA NORMAL

Musculo Esqueletico

N

Neurologico

SONRISA SOCIAL , RESPOMNDE AL LLAMADO , LE ENCANTA QUE LE HABLEN , INTENTA COIEMR SOLO

SIGNOS VITALES

ASPECTO GENERAL AL INGRESO

PESO 4110 GR HACE 256 DIAS , HOY 4530 GR GANO 400 GR DS -1-2 TALLA 58 CM GANO 4 CM
PACIENTE3 EN BUEN ESTADO , IRRITABLE PERO AFEBRIL , SIN NINGUN SIGNOS DE DIFICAULTAD RESPIRATORIA NI LUCE TOXICO , INGRESO 38.2

Frecuencia Respiratoria 22

Tension Arterai

FrecuenciaCardiaca 145

TALLA 58,0

PESO 4.6

GLASGOW 15

Temperatura 37.4

Fracción Inspirada de Oxigeno 21

Saturación 96

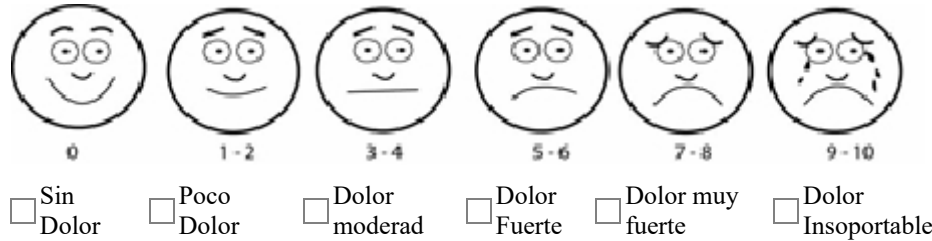
Nombre reporte : HCRPHistoBase

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

SATURACION 96

PROCEDIMIENTO

ESCALA DEL DOLOR



ANALISIS DEL DOLOR

CABEZA Y CUELLO

FONTANELA NORMOTENSA MUCOSAS HUMEDAS ROSADASIN RINORREA MINIMO ERITEMA EN POILAR ANTERIO DEREHCOI , SIN ESCURIMIENTOOTOSCOPIA NORMALSIN ADENIMEGALIAS CERVICALES

CARDIOPULMONAR

RUIDOS CARDIACOS RUITIMICOS SIN SOPLOS , NINGUN SIGNOS DE DIFICULTAD , CAMPOS LIMPIOS SIN TITAJES NI TOS EN EL EXAMEN

ABDOMEN

SIN DISTENCION SIN DOLOR DIN DEFENSA NI IRRTACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

MASCULINOS NORMALES , TESTIICULOS EN BOLSAS

EXTREMIDADES

NORMAL

PIEL Y FANERAS

NORMAL

NEUROLOGICO

NORMAL

ANALISIS DE LA INFORMACION

SE TRATA DE MENOR DE 5M CON SECUELAS DE PRETERMINO EXTREMO , ASINTOMATRICO , HASTA ANOCHE CON IRRITABILIDAD , HACE 5 HORA FIEBRE DE CO TROL FACIL , SIN MAS SINTOMAS , EXMANE FISICO DENTRO DE LA NORMALIDAD , SOIN SDR NI REQUIERE OI2 , HAY COINTACTO , DE VIROSIS EN CASA " TODOS CON GRIPA" , PARCE PRODRAMOS DE VIROSIS , DADO EL CORTO TIEMPO DE INCIO0 DE FIEBRE , SE DEJA POR AHORA MEDIDAS GENEREÑLS ., ACETAMINFIOEN , INDICACION ES POR ESCRIO0 , Y CONTROL ACA PROXIMO VIERNES

PLAN DE MANEJO

ACETANMINFIEN RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA.la tos puede persistir por lo menos 2 semanas. • Evite los ambientes fríos o húmedos, las corrientes de aire, contacto con personas con gripa o enfermedades respiratorias y los cambios bruscos de temperatura. • Utilice tapabocas siempre para evitar contagiar y/o ser contagiado, y mantenga limpia la nariz del niño haciendo lavado nasal con suero fisiológico cada 4 horas. • No aplique sustancias grasosas en la nariz ni en el pecho. • Preferiblemente alivie la irritación de la garganta con remedios caseros. Evite el uso de jarabes o expectorantes si no son recetados por el médico. • Llévelo a la consulta médica siempre. Acuda al servicio de urgencias inmediatamente si presenta: • Disfonía o afonía fuerte (tos de perro). • Fiebre persistente alta cuantificada por más de 2 días. • Si el niño se pone morado o deja de respirar por pocos segundos. • Si respira muy rápido (más de 40 veces en un minuto). • Si se le hunden las costillas o si se pone muy somnoliento. • Si no bebe líquidos o está muy decaído cuando no tiene fiebre o si hace ruidos al respirar. • Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente. • Expectoración verdosa y abundante. • Signos de dificultad respiratoria como: aleteo nasal, hundimiento de las costillas, respiración rápida o ruidosa, si se pone morado o deja de respirar por pocos segundos. • NO come nada, todo lo vomita, marcado decaimiento y empeoramiento del estado general.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

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

ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR SECEULAS DE PORETERMINO

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO APLICA
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO APLICA
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

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 Y/O PROCEDIMIENTOS.****DEMANDA INDUCIDA**

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
RUTA MATERNO PERINATAL
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
RUTA CANCER
RUTA SALUD MENTAL
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS
CANALIZACION PIC

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

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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

ANTECEDENTES

Médicos

25/10/2022 8:32:08 a.m.

PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE PÓR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACIONMEDICOS: NO REFIERENHOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACIONQUIRURGICOS: NO REFIERETRAUMAS: NO REFIEREINMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET.TOXICOS: NO REFIEREALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIAGRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE

Médicos

11/11/2022 9:23:46 a.m.

ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS:NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS* FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITIUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

Fumador

Medida Fumador ☐ F

Tiempo Fumador

Medida Exfumador ☐ f

Tiempo Exfumador

Fumadores en Casa ☐ F

Exposición al Humo ☐ F

Tiempo de Exposición

Mascotas en Casa ☐ f

Sustancias label98

Medida Sustancias ☐ F

Tiempo Sustancias

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico					Observaciones	Impo
Planifica	<input type="checkbox"/> F	Método:	FUP				
G	P	A	C	V	E	M	
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)						Ppal. <input checked="" type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
--------	---------------------------	---------------	------

FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /90 ML	DAR 2.5 CC VCADA 6 HORAS	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
	RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA		1
.la tos puede persistir por lo menos 2 semanas.			
• Evite los ambientes fríos o húmedos, las corrientes de aire, contacto con			

Nombre reporte : HCRPHistoBase

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

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

personas con gripa o enfermedades respiratorias y los cambios bruscos de temperatura.

- Utilice tapabocas siempre para evitar contagiar y/o ser contagiado, y mantenga limpia la nariz del niño haciendo lavado nasal con suero fisiológico cada 4 horas.
- No aplique sustancias grasosas en la nariz ni en el pecho.
- Preferiblemente alivie la irritación de la garganta con remedios caseros. Evite el uso de jarabes o expectorantes si no son recetados por el médico.
- Llévelo a la consulta médica siempre.

Acuda al servicio de urgencias inmediatamente si presenta:

- Disfonía o afonía fuerte (tos de perro).
- Fiebre persistente alta cuantificada por más de 2 días.
- Si el niño se pone morado o deja de respirar por pocos segundos.
- Si respira muy rápido (más de 40 veces en un minuto).
- Si se le hunden las costillas o si se pone muy somnoliento.
- Si no bebe líquidos o está muy decaído cuando no tiene fiebre o si hace ruidos al respirar.
- Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente.
- Expectoración verdosa y abundante.
- Signos de dificultad respiratoria como: aleteo nasal, hundimiento de las costillas, respiración rápida o ruidosa, si se pone morado o deja de respirar por pocos segundos.
- NO come nada, todo lo vomita, marcado decaimiento y empeoramiento del estado general.

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant
--------	-------------	---------------	------

INDICACIONES MEDICAS**Tipo****Detalle Indicación**

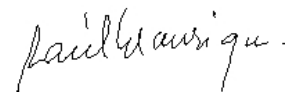
Salida

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

.la tos puede persistir por lo menos 2 semanas.

- Evite los ambientes fríos o húmedos, las corrientes de aire, contacto con personas con gripa o enfermedades respiratorias y los cambios bruscos de temperatura.
 - Utilice tapabocas siempre para evitar contagiar y/o ser contagiado, y mantenga limpia la nariz del niño haciendo lavado nasal con suero fisiológico cada 4 horas.
 - No aplique sustancias grasosas en la nariz ni en el pecho.
 - Preferiblemente alivie la irritación de la garganta con remedios caseros. Evite el uso de jarabes o expectorantes si no son recetados por el médico.
 - Llévelo a la consulta médica siempre.
- Acuda al servicio de urgencias inmediatamente si presenta:
- Disfonía o afonía fuerte (tos de perro).
 - Fiebre persistente alta cuantificada por más de 2 días.
 - Si el niño se pone morado o deja de respirar por pocos segundos.
 - Si respira muy rápido (más de 40 veces en un minuto).
 - Si se le hunden las costillas o si se pone muy somnoliento.
 - Si no bebe líquidos o está muy decaído cuando no tiene fiebre o si hace ruidos al respirar.
 - Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente.
 - Expectoración verdosa y abundante.
 - Signos de dificultad respiratoria como: aleteo nasal, hundimiento de las costillas, respiración rápida o ruidosa, si se pone morado o deja de respirar por pocos segundos.
 - NO come nada, todo lo vomita, marcado decaimiento y empeoramiento del estado general.

Médico	FRAY RAUL MANRIQUE PEREZ
Identificación	79340415
Registro Médico	79340415
Especialidad	PEDIATRIA

Firma:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:48:40 a. m. N° FOLIO: 7

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1034794091 **IDENTIFICACION:** 1034794091 **EDAD:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/06/2022 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 **TELEFONO:** 3153504322 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO: 13.NINGUNO **ETNIA:** 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES **RELIGIÓN:** **Ocupación:**

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7886226 **FECHA DE INGRESO:** 12/12/2022 8:39:37 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: s **DIRECCION RESPONSABLE:** s **TELEFONO RESPONSABLE:** 1
DISCAPACIDAD: NO **TIPO DISCAPACIDAD:** **FECHA HC:** 11/11/2022 8:44:30 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE: **TELEFONO ACUDIENTE:** **RESPONSABLE:**
AREA SERVICIO: KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL True

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

TOS MAYOR A 15 DIAS: **TOS SECA:** **CONVIVE CON TOSEDOR:** **ANTECEDEN. BASILOSCOPIA**

SINTOMATICO DE PIEL:

MANCHA HIPOCROMICA: **PLACAS ERITEMATOSAS:** **ULCERA:** **AREA HIPOANESTESICA:**

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON ELEMENTOS PROTECCION PERSONALASISTE EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA EDAD CRONOLOGICA : 5 MESES 15 DIAS EDAD CORREGIDA 2 MESES 16 DIAS MC: PRETERMINO 27 SEM, INGRESA AL PROGRAMA A LOS 4 MESES , SE ENCONTRABA EN PROGRAMA CANGURO DE HOSPITAL SAN JOSE EA : QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE FORMULA CONFORT DESDE EL MES DE EDAD 4 ONZ CADA 3 HORAS, POR ESTREÑIMIENTO, CON ADECUADA GANANCIA DE PESO, NO HA REQUERIDO CONSULTA A URGENCIAS NI HOSPITALIZACION. REFIERE OCNGESTION NASALPOR LO CUAL CONSULTO A URGENCIAS, SE ENCONTRO BIEN, SE INDICO SUERRO FISIOLÓGICO NASAL. RECIBE SULFATO FERROSO 4 GOTAS AL DIA TOLERO DESTETE DE OXIGENO APROX A LOS 3 MESESANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS* FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICIÓN: DEPOSICION CADA 5 A 6 DIAS CON ESFUERZO. MELCOCHUUDO, DIURESIS: CLARA, NO CAMBIOS MACROSCÓPICOSCONVULSIONES: NOSÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: NONIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS NO COLECHO PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REvisa CARNET (PALIVIZUMAB 1RA DOSIS 18/08/22)NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID 19 **ANTECEDENTESPATOLÓGICOS: PRETEMINO DE 27 SEMANAS, DBP * HOSPITALIZACIONES:AL NACIMEINTOPOR 2 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE* FAMILIARES: NO REFIERE * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD* ALIMENTACIÓN: FORMNUL CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: VIVE EN CASA, CON MADRE SUBSTITUTA, OCN ESPOSO 2 HIAS Y OTRO BEBE,, MADRE (HOGAR) , MASCOTAS UN OPERR0., CONTACTO CON FUMADORES NO.DEPOSICIÓN: DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO

HOSPITALIZACION NO**ANTECEDENTES**

TIPO **FECHA** **DETALLE**

Médicos	25/10/2022	PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE PÓR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACION MEDICOS: NO REFIEREN HOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACION QUIRURGICOS: NO REFIERE TRAUMAS: NO REFIERE INMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET. TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIA GRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE			
Médicos	11/11/2022	ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS * FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUITA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA			
Edada Gestacional:	27,00	Fecha Nacimiento:	27/06/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 1090,00
Edad Corregida Día:	77	Edad Corregida Meses:	2,5	Edad Corregida Años:	0,2
Peso Anterior (Gr)	4140,00	Peso Actual (Gr)	4450,00	talla (cm)	56
				Perimetro Cefalico	39
				Perimetro Toracico	
Diuresis	NORMSL	Deposicion CADA 4 DIAS			
Leche Materna	NO	Cantidad frecuencia: PROTECCION ICBF			
Formula Lactea:	formula confort	Alimentación Complementaria NO			
Hierro	4 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	GR 15 D EAGOSTO 2,022
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LSO 4 MESES
Oxígeno Suplementario:	3 MESES	Palivizumab 1RA 18/08/22, 2DA DOSIS 26 DE NOVIEMBRE 2,022			
TAMIZAJE					
Oftalmologia:	13/09/22 SANO OCULAR	Hemograma:		TSH	
Otoemisiones :		Ecografia SNC	30/06/22 NORMAL CONTROL 11 DE NOVIEMBRE DILATACION VENTRIUCLAR A ESTUDIO	T4 Libre	
TSH Neonatl	2,76	Hemoclasificación			

OTROS: SEGUIMIENTO TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL , CONTROL 18 DE NOVIEMBRE DILATACION VENTRIUCLAR A ESTUDIO. **OFTALMOLOGIA 30 DE AGOSTO 2,02290 RETINOPATIA ZONA III, GRADO I, , SIN PLUS. 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES **DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 POR 3 MESES. ECOCARDIOGRMA 30 DE JUNIO FORAMEN OVAL PERMEABLES, DUCTUS CERRADO, FUNCION VENTRICULAR NORMAL, NO HTP. VALORAICON NEUMOLOGIA 2 DICIEMBRE 2,022 ASINTOMATICO RESPIRATORIO, SATURACION 91% CON O2 AL 21%, DEBE CONTINUAR ESQUEMA DE PALIVIZUMAB, . CONTROL EN 2 MESES. PALIVIZUMAB 2 DOSIS**VALORADOPOR NERUOLOGIA: ANTECEDENTE DEHEMORRAGIA INTRAVENTRIUCLAR GRADO 2. 18 NOV 2,022 DILATACION VENTRICULAR EN ESTUDIO. CONTROL NEUROLOGIA 30 NOV 2,022 ALTO RIESGO NEUROLOGICOPOR PREMATUREZ Y ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA IV, SE OBSERVA PLAGIOCEFALIA IZQUIERDA, MONOPARESIA IZQUIERDA. SS RESONANCIA MAGNETICA Y POTENCIALES EVOCADOA Uditivos. CONTROL CON PARACLINCIOS. ** SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA PEDIATRICA, 21 NOV 2,022 RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CON PARACLINCIOS 18 D ENOVIEMBRE 2,022 BUN 14,5 CREAT 0,27 UROPANALIS PH 6,5 DENSIDAD 1,010 QUIMICA NORMAL. SEDIMENTO NEGATIVO CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO, RELACION ALB/CREAT 30,97. CONTROL EN 3 MESES OCN PERFILES URINARIOS. **PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA LEUC 10.460 PNN 8,1% LINF 79,4% PLAQ 564.000 HB 12,2 HCTO 356,9 VCM 81, ANEMIA LEVE. **TAMIZAJE TIROIDEO TSH DE CORDON 2,76. RETAMIZAJE AL MES DE EDAD, TSH 1,97 T4 LIBRE 1,17, **ESTUDIO DE ENFERMEDAD OSEA, AL MES FA 352. CALCIO 9,7, FOSFORO 6,2. - CONTROL 18 DE NOVIEMBRE 2,022 CALCIO 111,03, FOSFORO 5,1. FOSFATASA ALCALINA 7,18,. . VITAMINA D 29,96, SUFICIENCIA.

EXAMEN FISICO

Ganancia Ponderal	310,00	FC	140	FR	30	Temp.	,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	NORMAL							
Torax:	NORMAL							
Abdomen:	NORMAL							
Genitourinario:	NORMAL							
Osteomuscular:	ANORMAL	IMPRESIONA	LIMITACION	ABD	CADERA	IZQ		
Piel y Faneras:	NORMAL							
Neurologico:	NORMAL							

Amiel Tisson

Infanib 3 Meses:	Infanib 6 Meses:	Infanib 9Meses:	Infanib 12 Meses:
Griffith 6 meses	Griffith 12 meses	0,0000	

RESULTADOS

2.2 SOSTEN CEFALICO PARCIAL. Y SEGUIMIENTO VISUAL COMPLETO, SE LLEVA LOS DEDOS A LA BOCA, AGARRA ALGUNOS OBJETOS, GAGUEO.GANACIAPONDERAL 31 DIAS 2,45 DS,PESO /TALLA -0,98.DSTALLA 56 CM GANO 2 CM DS -2,02PC 39.5 CM GANO 0,8 CM DS 0+1

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO
P072	P072 - INMATURIDAD EXTREMA

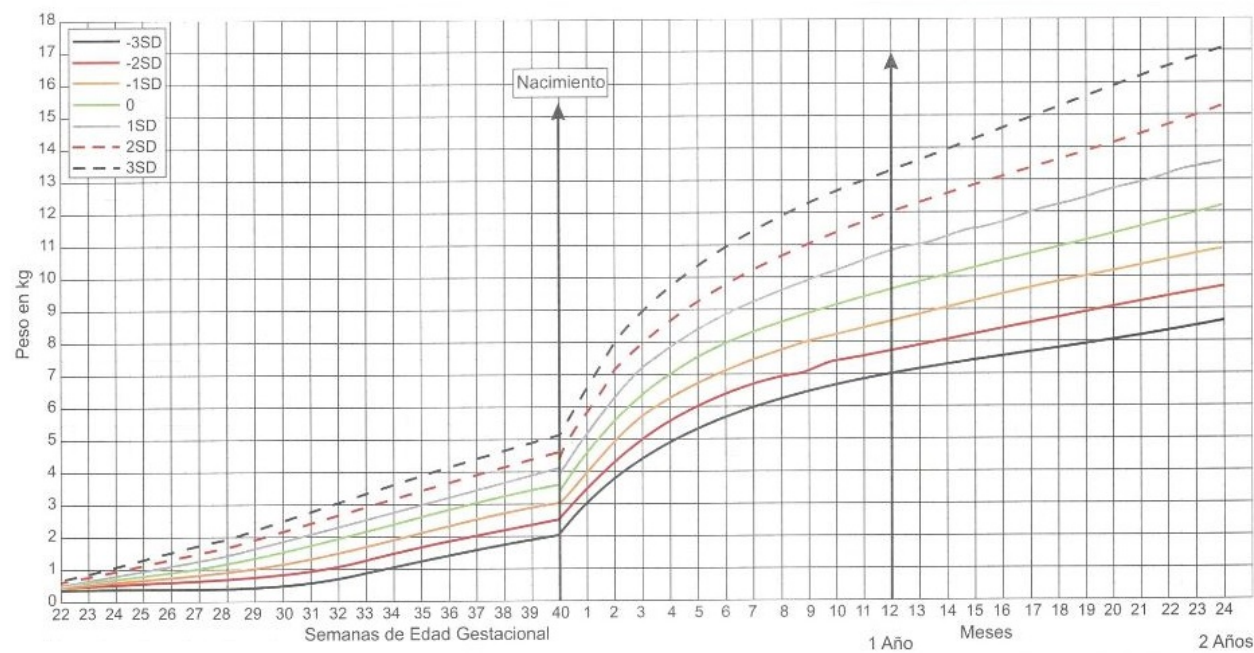
ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE RECIÉN NACIDO PRETERMINO EXTREMO 27 SEMANAS, INGRESA AL NUESTRO PROGRAMA A LOS 4 MESES, CON CRITERIO DE DBP, DEPENDIENTE DE O2 POR 3 MESES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL Y DE PESO, CON PESO Y TALLA POR DEBAJO D ELONORMAL, PESO/TALLA NORTMAL, TAKLLA BAJA EN SEGUIMIENTO. CON LEVE RETARDO DEL NEURODESARROLLO, Y LEVE HEMIPÁRESIA MONOFOCAL MSI. . ACTUALMENTE ASINTOMATICO. CON HNEOGRMA ANEMIA LEVEM TAMIZAJE TIROIDEO Y ESTUDIO DE ENFERMEDAD OSEA NORMAL. RETINOPATIA DEL P REMATURO EN MEJORIA. SEGUIMIENTO TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL , CONTROL 18 DE NOVIEMBRE DILATACION VENTRIUCLAR A ESTUDIO. **OFTALMOLOGIA 30 DE AGOSTO 2,02290 RETINOPATIA ZONA III, GRADO I, , SIN PLUS. 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES **DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 POR 3 MESES. ECOCARDIOGRMA 30 DE JUNIO FORAMEN OVAL PERMEABLES, DUCTUS CERRADO, FUNCION VENTRICULAR NORMAL, NO HTP. VALORAICON NEUMOLOGIA 2 DICIEMBRE 2,022 ASINTOMATICO RESPIRATORIO, SATURACION 91% CON O2 AL 21%, DEBE CONTINUAR ESQUEMA DE PALIVIZUMAB, . CONTROL EN 2 MESES. PALIVIZUMAB 2 DOSIS. SE DA ORDEN DE 3RA DOSIS **VALORADOPOR NERUOLOGIA: ANTECEDENTE DEHEMORRAGIA INTRAVENTRIUCLAR GRADO 2. 18 NOV 2,022 DILATACION VENTRICULAR EN ESTUDIO. CONTROL NEUROLOGIA 30 NOV 2,022 ALTO RIESGO NEUROLOGICOPOR PREMATUREZ Y ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA IV, SE OBSERVA PLAGIOCEFALIA IZQUIERDA, MONOPARESIA IZQUIERDA. SS RESONANCIA MAGNETICA Y POTENCIALES EVOCADOA Uditivos. CONTROL CON PARACLINCIOS. ** SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA PEDIATRICA, 21 NOV 2,022 RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CON PARACLINCIOS 18 D ENOVIEMBRE 2,022 BUN 14,5 CREAT 0,27 UROPANALIS PH 6,5 DENSIDAD 1,010 QUIMICA NORMAL. SEDIMENTO NEGATIVO CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO, RELACION ALB/CREAT 30,97. CONTROL EN 3 MESES OCN PERFILES URINARIOS. **PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA LEUC 10.460 PNN 8,1% LINF 79,4% PLAQ 564.000 HB 12,2 HCTO 356,9 VCM 81, ANEMIA LEVE. **TAMIZAJE TIROIDEO TSH DE CORDON 2,76. RETAMIZAJE AL MES DE EDAD, TSH 1,97 T4 LIBRE 1,17, **ESTUDIO DE ENFERMEDAD OSEA, AL MES FA 352. CALCIO 9,7, FOSFORO 6,2. - CONTROL 18 DE NOVIEMBRE 2,022 CALCIO 111,03, FOSFORO 5,1. FOSFATASA ALCALINA 7,18,. . VITAMINA D 29,96, SUFICIENCIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE DESARROLLO , CONTINUAR FORMULA CONFORT, SS PARACLINICOS Y VALORACIONES SE SOLICITA 3RA DOSIS DE PALIVIZUMAB PAICNETE DE ALTO RIESGO POR PREMATUREZ DEBE COMPLETAR ESQUEMA PALIVIZUMAB, DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO EN PROGRAMA CANGURO Y MULTIDISCIPLINARIO

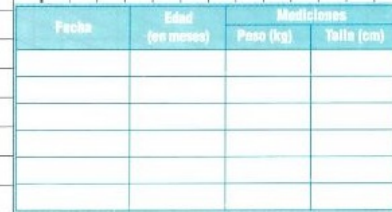
PLAN DE MANEJO

Peso para la edad niños

Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 12/12/2022 10:58:46 a. m. N° FOLIO: 8

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1034794091 IDENTIFICACION: 1034794091 EDAD: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 TELEFONO: 3153504322 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7886226 FECHA DE INGRESO: 12/12/2022 8:39:37 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: s DIRECCION RESPONSABLE: s TELEFONO RESPONSABLE: 1
AREA DE SERVICIO: KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY FECHA HC: 12/12/2022 10:58:28 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE DA ORDEN DE FORMULA AE

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1		FOMULA ANTIESTREÑIMIENTO , NAN I AE.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación: SS DA ORDEN DE FORMUAL ANTIESTREÑIMIENTO

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Martha L Forero

Profesional: FORERO NIÑO MARTHA LUCILA
Cédula: 51595188
Especialidad: PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

DATOS DE FOLIO

N° FOLIO: 9 **FECHA DE APERTURA** 29/12/2022 9:34:33 a. m. **FECHA DE CIERRE FOLIO:** 29/12/2022 9:48:25 a. m.
FOLIO:

DATOS DEL PACIENTE

1034794091

Nombre Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **Tipo Doc:** RegistroCivíl **Identificación:** 1034794091 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 27/junio/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 7 90 76 **Teléfono:** 3153504322
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 7975095 **FECHA DE INGRESO:** 29/12/2022 9:05:33 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: F **DIRECCION RESPONSABLE:** K **RELIGION**
CENTRO DE ATENCIÓN: SU39 - USS 10 ABASTOS **ÁREA DE SERVICIO:** SU39A10 - MEDICINA GENERAL 10 ABASTOS
NOMBRE ACUDIENTE Martha Franco (madre sustituta) **TELÉFONO ACUDIENTE** 3153504322 **RESPONSABLE** SI
NIVEL EDUCATIVO **ETNIA** **DISCAPACIDAD** NO **TIPO DISCAPACIDAD**
EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SI

MOTIVO DE CONSULTA

PRIORITARIA - TUVO FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro hace 2 días de fiebre cuantificada en 38, asociado a rinorrea, tos con expectoración, decaimiento leve. No se acompaña de diarrea, emesis u otros. Ha manejado con acetaminofen, sin mejoría.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año

Observación:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 25/10/2022

Detalle: PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN, MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE. CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE, RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACION MEDICOS: NO REFIEREN HOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACION QUIRURGICOS: NO REFIERE TRAUMAS: NO REFIERE INMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET. TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIA GRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE

Tipo: Médicos Fecha: 11/11/2022

Detalle: ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS, LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECG CARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM, DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ - DER DIAM 0.22 CM, DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS * FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

REVISION POR SISTEMAS

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA | <input type="checkbox"/> CONSUMO DE SODIO | <input type="checkbox"/> PARESTESIA |
| <input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA | <input type="checkbox"/> GRASAS (FRITOS, EMBUTIDOS) | <input type="checkbox"/> DISESTESIAS |
| <input type="checkbox"/> ORTOPNEA | <input type="checkbox"/> CONSUME AZUCAR | <input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL |
| <input type="checkbox"/> PALPITACIONES | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FISICA | <input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO |
| <input type="checkbox"/> CEFALIA | <input type="checkbox"/> TIEMPO EN LA ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> POLIURIA |
| <input type="checkbox"/> EPISTAXIS | <input type="checkbox"/> FRECUENCIA SEMANAL | <input type="checkbox"/> DISURIA |
| | <input type="checkbox"/> MAREOS | |

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

☐ EDEMASEDEMAS☐ ANSIDAD☐ POLIDIPSI☐ CLASIFICACION DE MMII☐ INSOMNIO☐ POLIFAGIA☐ DISFUNCION ERECTIL☐ TINNITUS☐ ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES☐ ALTERACIONES MOTORAS☐ CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO☐ ALTERACIONES DE LA VISION**Otros:****SINTOMATICO RESPIRATORIO****NO**

Tos Mayor de 15 Dias

Convive Con Tosedor

Tos Seca

Antecedentes de Baciloscopia

Examen de BK

SINTOMATOCO DE PIEL**NO**

Mancha Hipocromica

Área Hipoanestesica:

Placas Eritematosas

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

EXÁMEN FISICO

Temperatura	36,0000	Frecuencia Respiratoria	25,00	Frecuencia Cardíaca	130	Tensión Arterial	1	/	1	Tensión Arterial Media	1,00	Perimetro Cefalico	GLASGOW: 15	/15
PESO: 4,7800	TALLA: 60,0000	Indice de masa Corporal	13,28	Saturacion de Oxigeno		Fraccion Inspirada de oxigeno				CONDICIONES:	BUENAS			
Escala del dolor numerica	0	Escala del dolor grafica												

OBSERVACIONES**SISTEMA****CABEZA Y CUELLO**

-Normocéfalo, isocoria normorreactiva, escleras anictéricas, mucosas normocrómicas sin lesiones, tabique nasal sin lesiones ni desviacionesCuello sin presencia de masas ni adenomegalias

OTORRINONARINGOLOGICO

-Otosopia y orofaringe normal

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

-Tórax normoexpansible, murmullo vesicular sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados, no signos de ingurgitación yugular, no déficit de pulso

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

-Abdomen blando y depresible a la palpación, no doloroso, sin presencia de masas, sin signos de irritación peritoneal, puñopercusión negativa

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

-Extremidades eutróficas, simétricas, móviles, sin signos de edema, pulsos presentes, llenado capilar <2 segundos.

GINECO Y/O URINARIO**PIEL Y FANERAS**

-Sin lesiones cutáneas evidentes.

NEUROLOGICO

Examen neurológico: alerta, interactúa con examinador, juega, atiende llamado, fontanelas permeables, no focalización en pares craneales, sin déficit motor o sensitivo, no signos cerebelosos, no signos meníngeos.

OBSERVACIONES**LABORATORIOS Y PARACLINICOS****ANALISIS Y PLAN DE MANEJO****ANALISIS**

Paciente de 6 meses con antecedentes descritos, que consulta por síntomas respiratorios altos de etiología viral. No refiere otros síntomas. En el momento paciente sin SIRS, no luce tóxico, sin dificultad respiratoria, sin hallazgos llamativos al examen físico, peso y talla secundarios a prematuridad.

Se considera manejo sintomático. Se explica conducta a paciente y se dan signos de alarma, quien refiere entender y aceptar.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

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

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
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

False False False False

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

NECESIDADES DE AISLAMIENTO 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 paraclínicos, 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

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

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		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		

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

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					


PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /60 ML	2.4 cc cada 6 horas

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:





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

Profesional: TIRADO SANTAMARIA FERNANDO
Cédula: 1032487720
Especialidad: MEDICINA GENERAL



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA

Nº Historia Clínica: 1034794091

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1034794091
 Nombre Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA
 Fecha Nacimiento: 27/junio/2022 Edad Actual: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
 Dirección: CL 7 90 76
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 12/01/2023 12:35:52 p. m. N° FOLIO: 10
 Identificación: 1034794091 Sexo: Masculino
 Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3153504322
 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
 Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023
 Régimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8021472
 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
 RESPONSABLE: s
 PAREN TESCO RESPONSABLE
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL
 TRIAGE: Fecha Triage:
 NIVEL EDUCATIVO
 OCUPACION:

FECHA DE INGRESO: 12/01/2023 7:34:08 a. m.
 CAUSA EXTERNA: Otra
 DIRECCION RESPONSABLE: s
 TELEFONO RESPONSABLE:
 ÁREA DE SERVICIO: KE11L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA PATIO BONITO TINTAL
 ETNIA
 RELIGION:
 DISCAPACIDAD TIPO DE DISCAPACIDAD RESPONSABLE

FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora 12/01/2023 12:35:24 p. m.
 Tipo de paciente Niño
 Contextura Delgado
 Estudio Camara 1

Hallazgos criticos NO

Tipos de estudios

CAMARA 1

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis	
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis	
CADERA COMPARATIVA	65,0000	250,0000	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	
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	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

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	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
Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	65,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudio

Tecnica

KV MAS

Repeticion de estudio

NO

Luis Garcia

Profesional: GARCIA LUIS CARLOS
 Cédula: 80897072
 Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

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



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

Nombre Paciente: JOSUE OSPINA BOCANEGRA

Nº Historia Clínica: 1034794091

Impresion de placa	Cantidad	Estudio
		EN SISTEMA

Observaciones

☐ TIPO DE RX PERIAPICAL

NUMERO DE RX

PLACAS REPETIDAS

CONTEXTURA DEL PACIENTE:

KV mA T(s) mGy

ODONTOLOGO DE ORDENA

ODONTOLOGO QUE APRUEBA RX:

PLACA TOMADA POR:

PLACA REVELADA POR:

CRITICO

Tecnologo: LUIS CARLOS GARCIA
 Identificación 80897072

Firma:

Luis Garcia

Profesional: GARCIA LUIS CARLOS
 Cédula: 80897072
 Especialidad RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

PAGINAS 49/67

FECHA DE FOLIO: 13/01/2023 12:21:03 p. m. N° FOLIO: 11

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1034794091 IDENTIFICACION: 1034794091 EDAD: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 TELEFONO: 3153504322 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8031428 FECHA DE INGRESO: 13/01/2023 11:56:30 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA DIRECCION RESPONSABLE: k TELEFONO RESPONSABLE: 1

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA PLAN CANGURO

SITUACION ACTUAL

PACIENTE CANGURO VALORADO EN CONSULTORIO BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION CON PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA ACTUAL.

ultimo tamizaje del día: 12/12/2022
edad cronológica ultimo tamizaje: 5 meses 15 dias
edad corregida ultimo tamizaje: 2 meses 16 dias
peso ultimo tamizaje: 4.450 gr
talla ultimo tamizaje: 56 cm
prematureo de: 1.090 gr nacido de 27 semanas talla 37 cm
de alimentación recibe: leche materna formula NAN etapa 1 confort
acompañante indica ver en el bebe aumento adecuado de peso, succión y lactancia adecuada, come bien, asintomático en el momento, no hospitalización en el momento
Sedestación con apoyo intento de gateo movimiento inicial, agarre de objetos con ambas manos sin alteraciones, giro de cuerpo completo giro de línea media adecuado, levante de cabeza adecuado.

canguro quien asiste a psicología plan canguro en compañía de progenitora
en este momento se evidencia adecuada interacción emocional, no se evidencia deterioro en interacción afectiva o en dinámica familiar; paciente con adecuado trato, compromiso y cuidados físicos y emocionales; no se evidencian riesgos psicosociales en este momento

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

progenitora: leydi tatia ospina
progenitor: sin datos
PACIENTE EN EL MOEMNTO BAJO PROTECCION DE ICBF CON MADRE SUSTITUTA LA SEÑORA MARTHA FRANCO EN CONVIVENCIA CON PAREJA PADRE SUSTITUTO EL SEÑOR WILLIAM CARDOZO
dirección donde vive paciente: Cile 7 No 90 76 barrio nueva castilla
paciente convive con: padres sustitutos bajo protección de icbf
embarazo planeado o planificado: sin dato
controles médicos: 6 sin dato
madre sustituta indica:
el nacio en la clínica de occidente y la mama lo dejo abandonado y regreso cuando ya estaba bajo protección.
se encuentra bajo protección por negligencia e indica que se realizara reintegro a hogar materno quien se radicara en el Tolima donde convivirá con abuelos materno; progenitora de 26 años
Ha tenido seguimiento por medicina pediatría y neuro para validación de estado físico adecuado.

acompañante al examen mental:
valorada en consultorio, bajo epp por covid 19, ingresa por sus propios medios, con porte acorde a su edad y género, alerta. orientada en sus tres esferas, euprosexica, de afecto modulado, de actitud colaboradora, de expresión verbal eulalica, de pensamiento de curso coherente, de pensamiento sin alteraciones aparentes. de inteligencia impresiona dentro del promedio, eukinética, niega presencia de ideas de muerte y de suicidio, ni alteraciones mnésicas o sensorio perceptivas. de juicio conservado, de introspección aceptable, de prospección acorde a su realidad. niega el consumo de spa. niega maltrato intrafamiliar.

Profesional: OCAMPO AGUIRRE EDGAR ANTONIO
Cédula: 79885725
Especialidad: PSICOLOGIA

al momento de la valoración no se evidencia factores de riesgo psicosociales en este momento
 SE DIFIERE ANAMNESIS A PROGENITORA YA QUE MENRO SE ENCUENTRA BAJO PROTECCION DE ICBF CON MADRE SUSTITUTA QUIEN EN EL MOMENTO NIEGA EVENTOS DE VIOLENCIA ACTITUDES COMPORTAMENTALES INDICA ACEPTACION DE MENOR RESPECTO AL CUIDADO, INDICA MENRO CON EMOCIONALIDAD ADECUADA SIN ALTERACIONES APARENTES.

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

SE BRINDA INFORMACION SOBRE EL PLAN CANGURO, SE HABLA DE LA IMPORTANCIA DEL VINCULO AFECTIVO COMO ESTRATEGIA DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.

1. SE REFUERZAN SEÑALES DE ALARMA
2. SE BRINDA PAUTAS DE ESTIMULACION SENSORIAL EN CASA
3. SE REFUERZA CONTINUAR CON CONTROLES

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Ppal. ☒

Código Z761

Descripción Diagnóstico

CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO

Impo

Observaciones

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PASA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES	
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

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABOLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		



Profesional: OCAMPO AGUIRRE EDGAR ANTONIO
 Cédula: 79885725
 Especialidad: PSICOLOGIA

FECHA DE FOLIO: 18/01/2023 9:09:28 a. m. N° FOLIO: 12

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: Registro civil-1034794091 Tipo_doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: Registro civil-1034794091 EDAD: 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: DIRECCION RESPONSABLE: C TELEFONO RESPONSABLE: 3
DIRECCION: CL 7 90 76 TELEFONO: 3153504322 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8052901 FECHA DE INGRESO: 18/01/2023 7:03:07 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA DIRECCION RESPONSABLE: C TELEFONO RESPONSABLE: 3
MOTIVO DE CONSULTA ☐ CONTROL
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA CON DIAGNOSTICO SALTO RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ALTERACIÓN DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A BAJO PESO AL NACIMIENTO. HIPERCALCURIAS LEVE ANTECEDENTE DE PRETERMINO DISPLASIA BRONCOPULMONAR DISPLASIA DE CADERA TRAUMA PARACLINICOS 16.01.23 CRU 23.46 MICROALBUMINURIA 15.67 CAU 28.85 R CAU/CRU 0.97 12.01.23 RX DE CADERA CADERA DERECHA ANGULO ACETABULAR 30 DERECHO E IZQUIERDO 28, INCREMENTADOS PARA EDAD 15.12.22 ECOGRAFIA RENAL RD 49*24*29 RI 47*24*23 INDICE DE HODSON DE 56 (36-76) VOLUMEN RENAL TOTAL 157 MM/SC2 PARACLINICOS ANTERIORES 18/11/2022 BUN 14.5 CR 0.27 FA 718 CA 11 P 5.1 HEMOGRAMA BLANCOS 10.460 HB 12.2 PLAQ 564.000 TSH 5.15 T4L 1.75 VIT 29.96 CRU 28.74 MICROALBUMINURIA 30.97 UROANÁLISIS PH 6.5 DENSIDAD 1.010 QUÍMICA NEGATIVA SEDIMENTO CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
HOSPITALARIOS: NO REFIERE
TRAUMÁTICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE
TÓXICOS: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS
PERINATALES:

CUADRO DE VACUNAS:

vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN	<input type="checkbox"/>				
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemofilius I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antihepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y LA PAROTIDITIS	<input type="checkbox"/>				
Fiebre Amarilla	<input type="checkbox"/>				

PARTO: ☐ Vaginal ☐ Césarea Peso al Nacer: Talla al Nacer:
APGAR: Edad Gestacional: ☒ Noción de contagio Tuberculosis ☒ Patología perinatal

Cuál:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestación (meses): Sosten cefálico (meses):
Escolaridad: ☐ Trae carné ☐ Pentavalente ☐ Virus influenza ☐ Hepatitis A
☐ Triple viral ☐ neumococo ☐ Varicela ☐ Rotavirus ☐ Otras
Cuáles: Ninguna

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna:
Lactancia Complementaria (meses):

Exclusiva (meses): Riesgo nutricional: Normal

Alimentación actual:
Familiograma:

REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos NO REFIERE Cardiopulmanar NO REFIERE
Gastrointestinal NO REFIERE Musculo Esqueletico NO REFIERE
Genito Urinario NO REFIERE Neurologico NO REFIERE
Piel Faneras NO REFIERE

Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/01/2023 9:09:28 a. m. N° FOLIO: 12

EXAMEN FÍSICO

Peso (gr): 5.100,00 Talla (cm): 61,00 Perímetro Cefálico (cm): 36 Perímetro Torácico (cm): Temperatura: 36 Tensión Arterial: 87/58
Frecuencia Respiratoria: 24 Frecuencia Cardíaca: 120 Riesgo Nutricional: Normal Escala del Dolor: 0,0000

ESTADO GENERAL:

Examen físico:

Estado general: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO, ROSADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Examen Físico: OREJAS DE IMPLANTACION NORMAL, PALADAR INTEGRO, CUELLO SIN ALTERACIONES, TORAX EXPANSION SIMETRICA, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MUERMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN MASAS NO MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS DE ADECUADA

Paraclínicos

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	25/10/2022	PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACION MEDICOS: NO REFIEREN HOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACION QUIRURGICOS: NO REFIERE TRAUMAS: NO REFIERE INMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET. TOXICOS: NO REFIERE ALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIA GRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Presuntivo	True
Observaciones:	RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL CRONICA POR ALTERACION DE LA GLOMERULOGÉNESIS, ASOCIADO A BAJO PESO AL NACIMIENTO, OLIGONEFRONIA ASOCIADA		

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
R829	OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN LA ORINA Y LOS NO ESPECIFICADOS	Presuntivo	False
Observaciones:	HIPERCALCIURIA		

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

ANÁLISIS	PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A BAJO PESO AL NACIMIENTO, YA VALORADO POR NEUROCIRUGIA DONDE DESCARTAN HIDROCEFALIA. ASI MISMO PARACLINICOS DE CONTROL CON HIPERCALCIURIA LEVE, SE REALIZARA SEGUIMIENTO, ECOGRAFIA RENAL DENTRO DE NORMALIDAD, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES. DADO HALLAZGO DE DISPLASIA DE CADERA EN RX SE REMITE A ORTOPEDIA. POR LO PRONTO SE DA CONTROL EN 3 MESES CON PERFILES URINARIOS
----------	--

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YALE

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

ESCALA YIOS

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

MUY ALTO RIESGO PARA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA, BAJO RIESGO PARA SUICIDIO EN
ACUDIENTE

PLAN DE MANEJO

SS PERFILES URINARIOS Y CAU
CONTROL EN 3 MESES
SE SOLICITA VALORACION POR ORTOEPDIA

NECESIDADES DE AISLAMIENTO 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)

NO

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

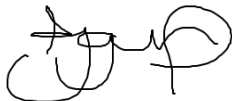
EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?

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: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

NO

OBSERVACIONES

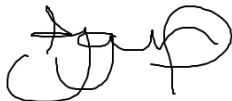
ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
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 SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR 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
7. CONSUME LICOR O FUMA
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS SI

CONDUCTA PROFESIONAL



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES DE CAMBIO EN EL ESTILO DE VIDA , BAJO CONSUMO DE SAL Y ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, MANTENER CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES, EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN Y EL USO DE NEFROTÓXICOS. TENER BUENOS HÁBITOS EVACUATORIOS EVITANDO EL ESTREÑIMIENTO, CONSUMIR ABUNDANTE AGUA Y NO GENERAR MALOS HÁBITOS DE ELIMINACIÓN URINARIA VIGILAR VOLÚMENES URINARIOS, Y ANORMALIDADES EN CARACTERÍSTICAS URINARIAS, MANTENER VIDA SALUDABLE AL IGUAL QUE EN UN FUTURO MINIMIZAR CUALQUIER CONSUMO DE LICOR O SUSTANCIA PSICOACTIVA, EVITAR NEFROTÓXICOS ASISTIR A LOS CONTROLES POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA, MANTENER ADECUADO APEGO A LAS CONSULTAS Y TRATAMIENTOS INSTAURADOS, MANTENER Y APROPIARSE DE LA NEFROPREVENCIÓN. SE DIALOGA SOBRE LAS REGLAS DE ORO DE LA SALUD RENAL

1. MANTENERSE EN FORMA Y ACTIVO
2. MANTENER UN CONTROL REGULAR DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE
3. MONITOREAR TU PRESIÓN ARTERIAL
4. COMER SALUDABLEMENTE Y MANTENER TU PESO BAJO CONTROL
5. MANTENER UNA INGESTA DE LÍQUIDOS SALUDABLES
6. NO FUMAR
7. NO AUTO MEDICARSE
8. REVISAR TU FUNCIÓN RENAL SI TIENES UNO O MÁS FACTORES DE ALTO RIESGO

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

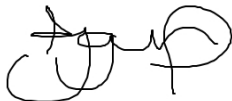
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

DEBERES

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

DEMANDA INDUCIDA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO
VACUNACIÓN



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 18/01/2023 9:31:57 a. m. N° FOLIO:13

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1034794091 **IDENTIFICACION:** 1034794091 **EDAD:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/06/2022 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 **TELEFONO:** 3153504322 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO: 13.NINGUNO **ETNIA:** 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES **RELIGIÓN:** **Ocupación:**

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8052901 **FECHA DE INGRESO:** 18/01/2023 7:03:07 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **DIRECCION RESPONSABLE:** C **TELEFONO RESPONSABLE:** 3
DISCAPACIDAD: NO **TIPO DISCAPACIDAD:** **FECHA HC:** 11/11/2022 8:44:30 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE: **TELEFONO ACUDIENTE:** **RESPONSABLE:**
AREA SERVICIO: KE11A09 - NEFROLOGIA PATIO BONITO TINTAL **CENTRO ATENCION:** True

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

TOS MAYOR A 15 DIAS: **TOS SECA:** **CONVIVE CON TOSEDOR:** **ANTECEDEN. BASILOSCOPIA**

SINTOMATICO DE PIEL:

MANCHA HIPOCROMICA: **PLACAS ERITEMATOSAS:** **ULCERA:** **AREA HIPOANESTESICA:**

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON ELEMENTOS PROTECCION PERSONALASISTE EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA EDAD CRONOLÓGICA : 6 MESES 22 DIAS. EDAD CORREGIDA 3 MESES 23 DIAS MC: PRETERMINO 27 SEM, INGRESA AL PROGRAMA A LOS 4 MESES , SE ENCONTRABA EN PROGRAMA CANGURO DE HOSPITAL SAN JOSE. EA : PRETERMINO EXTREMO DE 27 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE FORMULA CONFORT DESDE EL MES DE EDAD 5 ONZ CADA 4 HORAS, POR ESTREÑIMIENTO, CON ADECUADA GANANCIA DE PESO, MEJORIA DEL ESTREÑIMIENTO, NO HA REQUERIDO CONSULTA A URGENCIAS NI HOSPITALIZACION. **URGENCIA POR CUADRO FEBRIL HACE 10 DIAS, IDX DE VIROSIS, SE DIO ACETAMINOFEMN, RECIBE SULFATO FERROSO 6 GOTAS CADA 12 HORAS TOLERO DESTETE DE OXIGENO APROX A LOS 3 MESES ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIOGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS * FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA

REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICIÓN: DEPOSICION DIARIA BLÑANDA, SION ESFUERZO., DIURESIS: CLARA, NO CAMBIOS MACROSCÓPICOS CONVULSIONES: NOSÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: NONIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS NO COLECHO PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REvisa CARNET (PALIVIZUMAB 1RA DOSIS 18/08/22) NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID 19 **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: PRETEMINO DE 27 SEMANAS, DBP * HOSPITALIZACIONES: AL NACIMIENTO POR 2 MESES * ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS * FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE * FAMILIARES: NO REFIERE * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: VIVE EN CASA, CON MADRE SUSTITUTA, OCN ESPOSO 2 HIJOS Y OTRO BEBE., MADRE (HOGAR), MASCOTAS UN PERRO., CONTACTO CON FUMADORES NO. DEPOSICIÓN: DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO

HOSPITALIZACION NO**ANTECEDENTES**

TIPO **FECHA** **DETALLE**

Médicos	25/10/2022	PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE PÓR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACIONMEDICOS: NO REFIERENHOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACIONQUIRURGICOS: NO REFIERETRAUMAS: NO REFIEREINMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET.TOXICOS: NO REFIEREALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIAGRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE			
Médicos	11/11/2022	ANTECEDENTES PERINATALES : A CARGO DE ICBF, MADRE EPILEPTICA, ALTO RIESGO SOCIAL, SIN CPN, SIN SEROLOGIA, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM FALLA VENTILATORIA SUPERADA, EMH DEFICIT SURFACTANTE UNA DOSIS, SOSPECHA SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS , LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA RESUELTAS, INCOMPATIBILIDAD O/A NO HEMOLITICA NO ISOINMUNE, ANEMIA TRANSFUNDIDA 12/08/22, TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ – DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. OFTALMOLOGIA 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES * ALÉRGICOS:NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS* FARMACOLÓGICOS: SULFATO FERROSO * FAMILIARES: MADRE EPILEPSIA POR HC E * INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD + PALIVIZUMAB 1 DOSIS * ALIMENTACIÓN: FORMULA CONFORT * SOCIODEMOGRÁFICOS: A CARGO ICBF CON MADRE SUSTITIUTA REFIERE EN DIC REGRESA CON FAMILIA			
Edada Gestacional:	27,00	Fecha Nacimiento:	27/06/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 1090,00
Edad Corregida Día:	114	Edad Corregida Meses:	3,8	Edad Corregida Años:	0,3
Peso Anterior (Gr)	4450,00	Peso Actual (Gr)	4975,00	talla (cm)	59
				Perimetro Cefalico	40
				Perimetro Toracico	
Diuresis	NORMSL	Deposicion CADA 4 DIAS			
Leche Materna	NO	Cantidad frecuencia: PROTECCION ICBF			
Formula Lactea:	formula confort	Alimentación Complementaria NO			
Hierro	4 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	GR 15 D EAGOSTO 2,022
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DELPAI HASTA LSO 4 MESES
Oxígeno Suplementario:	3 MESES	Palivizumab 1RA 18/08/22, 2DA DOSIS 26 DE NOVIEMBRE 2,022			
TAMIZAJE					
Oftalmologia:	13/09/22 SANO OCULAR	Hemograma:		TSH	
Otoemisiones	PENDIEMNTE	Ecografia SNC	30/06/22 NORMAL CONTROL 11 DE NOVIEMBRE	T4 Libre	
:			DILATACION VENTRIUCLAR A ESTUDIO		
TSH Neonatl	2,76	Hemoclasificación			

OTROS: SEGUIMEINTO TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL , CONTROL 18 DE NOVIEMBRE DILATACION VENTRIUCLAR A ESTUDIO. **OFTALMOLOGIA 30 DE AGOSTO 2,02290 RETINOPATIA ZONA III, GRADO I, , SIN PLUS. 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES **DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 POR 3 MESES. ECOCARDIOGRMA 30 DE JUNIO FORAMEN OVAL PERMEABLES, DUCTUS CERRADO, FUNCION VENTRICULAR NORMAL, NO HTP. VALORAICON NEUMOLOGIA 2 DICIEMBRE 2,022 ASINTOMATICO RESPIRATORIO, SATURACION 91% CON O2 AL 21%, DEBE CONTINUAR ESQUEMA DE PALIVIZUMAB,. CONTROL EN 2 MESES. PALIVIZUMAB 3 DOSIS**VALORADOPOR NEUROLOGIA: ANTECEDENTE DEHEMORRAGIA INTRAVENTRIUCLAR GRADO 2. 18 NOV 2,022 DILATACION VENTRICULAR EN ESTUDIO. CONTROL NEUROLOGIA 30 NOV 2,022 ALTO RIESGO NEUROLOGICOPOR PREMATUREZ Y ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA IV, SE OBSERVA PLAGIOCEFALIA IZQUIERDA, MONOPARESIA IZQUIERDA. SS RESONANCIA MAGNETICA 2 DE NERO 2,022 NORMALSISTEMA VENTRICULAR NORMALPARENQUIMA CERERBAL NORMAL TALLO Y NUICLEOS DE LA BASAE NORMAL, ** SEGUIMIENTOPOR NEFROLOGIA PEDIATRICA, 21 NOV 2,022 RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CON PARACLINCOS 18 D ENOVIEMBRE 2,022 BUN 14,5 CREAT 0,27 UROPANALIS PH 6,5 DENSIDAD 1,010 QU PERFILES URINARIOS 16 DE ENERO 2,022 UROANALISI PH 6,0 DENSIDAD 1,009,. QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, RELA MICVEROAL /CREAT U 15,77 RELACION CAL/CREAT U 0,97. HIOPERCALCIURIALEVE. ECO RENAL 15 DIC SITUACION ECOGENICIDAD Y NORMAL, DIAMTROS DILATERALES DISMINUIDOAS PARA LA EDAD DEL PACIENTE . INDICE DE HODOSN 56 836-76) VOLUMEN RENAL TOTAL 157 MM /SC. CONTROL NEFROLOGIA 18 DIC 2,022 . HUIPERCALCIURIA LEVE, ECO RENAL DENTRO DE LIMITES NORMALES. , CONTROL EN 3 MESES OCN PERFUILES URIONARIOS**PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA LEUC 10.460 PNN 8,1% LINF 79,4% PLAQ 564.000 HB 12,2 HCTO 356,9 VCM 81, ANEMIA LEVE. **TAMZIAJE TIROIDEO TSH DE CORDON 2,76. RETAMIZAJE AL MES DE EDAD, TSH 1,97 T4 LIBRE 1,17, **ESTUDIO DE ENFERMEDAD OSEA, AL MES FA 352. CALCIO 9,7, FOSFORO 6,2. - CONTROL 18 DE NOVIEMBRE 2,022 CALCIO 111,03, FOSFORO 5,1. FOSFATASA ALCALINA 7,18,. . VITAMOINA D 29,96, SUFICIENCIA. **RX DE CADERA ACETABULOS LIFGERAMENETE APLANADOS, CONA ANGULSO ACETABULARES DE 30 Y 28° DERECHO E IZQUIERDO ARCOS DE SHENTON Y CALVE CONSERVADOS, NO NUCLEOS DE OSIFICACION,. TRABAJO SOCILA OCT 26TERAÍA FISICA OCT 27 , FASE II 5 DIC /**PSICOLNOGIA 13 DE ENEROP 2,023

EXAMEN FISICO

Ganancia Ponderal	525,00	FC	140	FR	30	Temp.	.00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	NORMAL							
Torax:	NORMAL							
Abdomen:	NORMAL							
Genitourinario:	NORMAL							
Osteomuscular:	ANORMAL							IMPRESIONA LIMITACION ABD CADERA IZQ
Piel y Faneras:	NORMAL							
Neurologico:	NORMAL							

Amiel Tisson

Infanib 3 Meses:	Infanib 6 Meses:	Infanib 9Meses:	Infanib 12 Meses:
Griffith 6 meses	Griffith 12 meses	0,0000	

RESULTADOS

3,5 SOSTEN CEFALICO ADECUADA, GIRA PARCIALMENTE, AGARRA OBJETOS Y SE LOS LLEVA A LA BOCA, GANACIA PONDERAL 36 DIAS** PESO 4,975 GRS GANO 525 GRS -2,72 DS PESO /TALLA -1,69DS**TALLA 59 CM GANO 3,0 CM DS -2,04**PC 40 CM GANO 1,0 CM DS 0+1

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO
P072	P072 - INMATURIDAD EXTREMA
P271	P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE RECÉN NACIDO PRETERMINO EXTREMO 27 SEMANAS, INGRESA AL NUESTRO PROGRAMA A LOS 4 MESES, CON CRITERIO DE DBP, DEPENDIENTE DE O₂ POR 3 MESES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTRUTURAL Y DE PESO, CON PESO Y TALLA POR DEBAJO DE LO NORMAL, PESO/TALLA NORMAL, TALLA BAJA EN SEGUIMIENTO. CON LEVE RETARDO DEL NEURODESARROLLO, Y LEVE HEMIPARÉSIA MONOFOCAL MSI. . ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO. CON HEMOGRAMA ANEMIA LEVE TAMIZAJE TIROIDEO Y ESTUDIO DE ENFERMEDAD OSEA NORMAL. RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN MEJORA. SEGUIMIENTO TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL , CONTROL 18 DE NOVIEMBRE DILATACIÓN VENTRICULAR A ESTUDIO. **OFTALMOLOGÍA 30 DE AGOSTO 2,02290 RETINOPATÍA ZONA III, GRADO I, , SIN PLUS. 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES **DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O₂ POR 3 MESES. ECOCARDIOGRAMA 30 DE JUNIO FORAMEN OVAL PERMEABLES, DUCTUS CERRADO, FUNCIÓN VENTRICULAR NORMAL, NO HTP. VALORACIÓN NEUMOLOGÍA 2 DICIEMBRE 2,022 ASINTOMÁTICO RESPIRATORIO, SATURACIÓN 91% CON O₂ AL 21%, DEBE CONTINUAR ESQUEMA DE PALIVIZUMAB. . CONTROL EN 2 MESES. PALIVIZUMAB 2 DOSIS. SE DA ORDEN DE 3RA DOSIS ***VALORADO POR NEUROLOGÍA: ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR GRADO 2. 18 NOV 2,022 DILATACIÓN VENTRICULAR EN ESTUDIO. CONTROL NEUROLOGÍA 30 NOV 2,022 ALTO RIESGO NEUROLÓGICO POR PREMATUREZ Y ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA IV, SE OBSERVA PLAGIOCEFALIA IZQUIERDA, MONOPARÉSIA IZQUIERDA. SS RESONANCIA MAGNÉTICA 2 DE ENERO 2,022 NORMAL SISTEMA VENTRICULAR NORMAL PARENQUIMA CEREBRAL NORMAL TALLO Y NÚCLEOS DE LA BASE NORMAL, ** SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA, 21 NOV 2,022 RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARÁ LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CON PARACLÍNICOS 18 DE NOVIEMBRE 2,022 BUN 14,5 CREAT 0,27 UROANÁLISIS PH 6,5 DENSIDAD 1,010 QU PERFILES URINARIOS 16 DE ENERO 2,022 UROANÁLISIS PH 6,0 DENSIDAD 1,009. QUÍMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, RELA MIC VERBAL /CREAT U 15,77 RELACIÓN CAL/CREAT U 0,97. HIPOPERCALCIURIA LEVE. ECO RENAL 15 DIC SITUACIÓN ECOGENICIDAD Y NORMAL, DIÁMETROS BILATERALES DISMINUIDOS PARA LA EDAD DEL PACIENTE. ÍNDICE DE HODOSN 56 836-76) VOLUMEN RENAL TOTAL 157 MM /SC. CONTROL NEFROLOGÍA 18 DIC 2,022. HIPOPERCALCIURIA LEVE, ECO RENAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES. , CONTROL EN 3 MESES CON PERFIL URINARIO **PARACLÍNICOS DE CONTROL HEMOGRAMA LEUC 10.460 PNN 8,1% LINF 79,4% PLAQ 564.000 HB 12,2 HCTO 356,9 VCM 81, ANEMIA LEVE. **TAMIZAJE TIROIDEO TSH DE CORDÓN 2,76. RETAMIZAJE AL MES DE EDAD, TSH 1,97 T4 LIBRE 1,17, **ESTUDIO DE ENFERMEDAD OSEA, AL MES FA 352. CALCIO 9,7, FOSFORO 6,2. - CONTROL 18 DE NOVIEMBRE 2,022 CALCIO 111,03, FOSFORO 5,1. FOSFATASA ALCALINA 7,18. . VITAMINA D 29,96, SUFICIENCIA. **RX DE CADERA ACETABULOS LIGERAMENTE APLANADOS, CON ANGULO ACETABULARES DE 30 Y 28° DERECHO E IZQUIERDO ARCOS DE SHENTON Y CALVE CONSERVADOS, NO NÚCLEOS DE OSIFICACIÓN. . TRABAJO SOCIAL OCT 26 TERAPIA FÍSICA OCT 27 , FASE II 5 DIC /**PSICOLÓGIA 13 DE ENERO 2,023 SE DAN RECOMENDACIONES DE DESARROLLO , CONTINUAR FORMULA CONFORT, SE DA OERDE DE 4 Y 5 DOSIS DE PALIVIZUMAB. PACIENTE DE ALTO RIESGO POR PREMATUREZ DEBE COMPLETAR ESQUEMA PALIVIZUMAB, DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO EN PROGRAMA CANGURO Y MULTIDISCIPLINARIO

PLAN DE MANEJO

CONTROL MENSUAL PROGRAMA CANGURO .FORMULA CONFORT 4 ONZ CADA 4 HORAS DAR 1-2 CUCHARADAS CEREAL EN CADA TETERO. PUERICULTURA / ESTIMULACIÓN / MEDIDAS ANTIRREFLUJO .FORMULACIÓN SULFATO FERROSO 5 GOTAS CADA 12 HORAS (20 MIN ANTES O DESPUES DE LA LECHE)RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR .ESTIMULACIÓN PERMANENTE.PENDIENTES POTENCIALES AUDITIVOS EVOCADOS PALIVIZUMAB 15MG/KG/DOSIS CADA MES POR 2 DOSIS. 4TA Y 5TA DOSIS **SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

DEBERES:

DERECHOS:

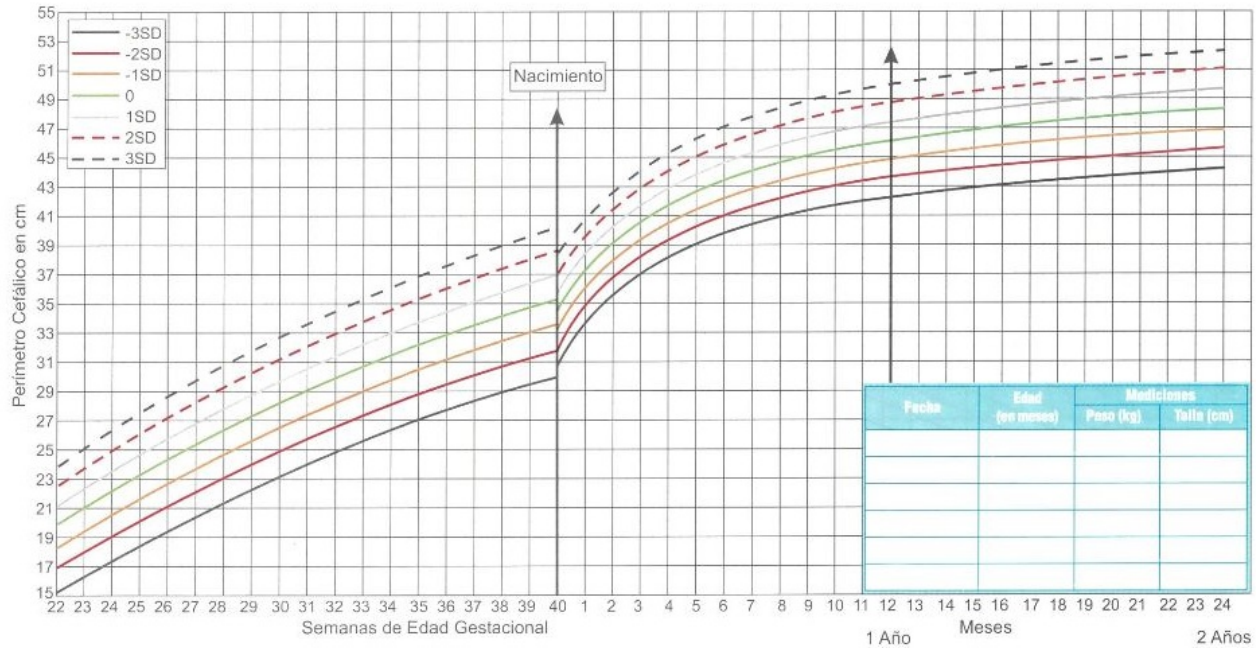
Usuario: 1007463319

Nombre Médico: MARTHA LUCILA FORERO NIÑO

Registro: 51595188

Especialidad: PEDIATRÍA PERINATAL Y NEONATOLOGÍA

Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: Registro civil-1034794091 Tipo_doc: RegistroCivíl **IDENTIFICACION:** Registro civil-1034794091 **EDAD:** 1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/06/2022 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 7 90 76 **TELEFONO:** 3153504322 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8052901 **FECHA DE INGRESO:** 18/01/2023 7:03:07 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: JOSUE OSPINA BOCANEGRA **DIRECCION RESPONSABLE:** C **TELEFONO RESPONSABLE:** 3

MOTIVO DE CONSULTA

Primera vez neuropediatría Fecha: 24/01/23 Edad: 7 m En compañía de la madre sustituta: Marta franco Teléfono: 3153504322 MC: Canguro

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente alto riesgo neurológico prematuridad extrema y riesgo psicosocial en seguimiento ICBF - inician controles de plan canguro. Fruto de primera gestación, madre de 26 años, padre se desconoce, padres consanguinidad desconocida, no controlado - alto riesgo, madre con epilepsia sin manejo farmacológico al parecer, no estudios serológicos, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM , URN por 2 meses - IOT aprox 1 mes, niega crisis, no ictericia, no hipoglicemia. ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ - DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. Neurodesarrollo: SC: 5 m, Rolados: giros parciales, sedente: No, gateo: No. Fija y sigue con la mirada, sonrisa social. buena succión adecuada alimentación - coge objetos -aun no pasa linea media. Realiza monosilabos. Refiere que evidencia disminución movimientos del miembro superior izquierdo

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: • Perinatales: Fruto de primera gestación, madre de 26 años, padre se desconoce, padres consanguinidad desconocida, no controlado - alto riesgo, madre con epilepsia sin manejo farmacológico al parecer, no estudios serológicos, CESAREA EMERGENTE POR PODALICO, RN PRETERMINO 27 SEM, PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PESO 1090 GR TALLA 37 CM PC 25 CM , URN por 2 meses - IOT aprox 1 mes, niega crisis, no ictericia, no hipoglicemia. hemorragia matriz germinal grado 2 ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL ECOCARDIAGRAMA 30/06/22 FOP IZQ-DER 0 CM , DUCTUS CERRADO, NO HTP, 7/07/22 FOP IZQ - DER DIAM 0.22 CM , DUCTUS CERRADO, NO SIGNOS HTP. Neurodesarrollo: SC: 5 m, Rolados: giros parciales, sedente: No, gateo: No. Fija y sigue con la mirada, sonrisa social. buena succión adecuada alimentación - coge objetos -aun no pasa linea media. Realiza monosilabos. •
QUIRURGICOS: Patológicos: DCC- alto riesgo neurológico prematuridad 27 semanas • Quirúrgicos: Niega • Alérgicos: Niega • Farmacológicos: Niega • Familiares: madre epilepsia

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO:

TRASTORNOS: NO REFIERE
TÓXICOS: NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS PERINATALES:

CUADRO DE VACUNAS:

vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN	<input type="checkbox"/>				
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemofilius I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antihepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y LA PAROTIDITIS	<input type="checkbox"/>				
Fiebre Amarilla	<input type="checkbox"/>				

PARTO: ☐ Vaginal ☐ Césarea **Peso al Nacer:** **Talla al Nacer:**
APGAR: **Edad Gestacional:** ☒ Noción de contagio Tuberculosis ☐ Patología perinatal

Cuál:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): **Camino (meses):** **Sedestación (meses):** **Sosten cefálico (meses):**
Escolaridad: ☐ Trae carné ☐ Pentavalente ☐ Virus influenza ☐ Hepatitis A
☐ Triple viral ☐ neumococo ☐ Varicela ☐ Rotavirus ☐ Otras
Cuáles: Ninguna

Exclusiva (meses): **Riesgo nutricional:** Normal

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna:
Lactancia Complementaria (meses):

Alimentación actual:



Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
Cédula: 1136880270
Especialidad: NEUROPEDIATRIA

Familiograma:

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos	NO REFIERE	Cardiopulmanar	NO REFIERE
GastroIntestinal	NO REFIERE	Musculo Esqueletico	NO REFIERE
Genito Urinario	NO REFIERE	Neurologico	NO REFIERE
Piel Faneras	NO REFIERE		

EXAMEN FÍSICO

Peso (gr): 0,00	Talla (cm): ,00	Perimetro Cefálico (cm):	Perimetro Torácico (cm):	Temperatura:	Tensión Arterial:
Frecuencia Respiratoria:		Frecuencia Cardiaca:	Riesgo Nutricional: Normal	Escala del Dolor:	0,0000

ESTADO GENERAL:

Examen fisico:

Estado general:

Examen Fisico:

PC: 40.8 cm (-1.07 DE) Peso: 5.1 kg (-2.5 DE)
 Alerta, apertura ocular espontánea, fija y sigue con la mirada, isocoria normoreactiva, rojo retiniano bilateral, simetría facial - pares bajos normales
 Tono y trofismo normal RMT ++ simétrico - moviliza 4 extremidades simétricamente.
 Presión palmo plantar presente- moro simétrico - adecuada postura en prono - movilidad de 4 extremidades simétricas.
Paraclínicos
 **TAMIZAJE NEGATIVO PARA HIPOTIROIDISMO CONGENITO
 ** ECO TRANSFONTANELAR 30/06/22 NORMAL , CONTROL 18 DE NOVIEMBRE DILATACION VENTRIUCLAR A ESTUDIO.
 **OFTALMOLOGIA 30 DE AGOSTO 2,02290 RETINOPATIA ZONA III, GRADO I, , SIN PLUS. 13/09/22 SANO OCULAR, CONTROL EN 6 MESES
 **VALORADOPOR NEUROLOGIA: ANTECEDENTE DEHEMORRAGIA INTRAVENTRIUCLAR GRADO 2. 18 NOV 2,022 DILATACION VENTRICULAR EN ESTUDIO. CONTROL NEUROLOGIA 30 NOV 2,022 ALTO RIESGO NEUROLOGICOPOR PREMATUREZ Y ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA IV, SE OBSERVA PLAGIOCEFALIA IZQUIERDA, MONOPARESIA IZQUIERDA.
 ** RESONANCIA MAGNETICA 2 DE enero 2,022 NORMALSISTEMA VENTRICULAR NORMALPARENQUIMA CERERBAL NORMAL TALLO Y NUCLIOS DE LA BASAE NORMAL,
 **TAMZIAJE TIROIDEO TSH DE CORDON 2,76. RETAMIZAJE AL MES DE EDAD, TSH 1,97 T4 LIBRE 1,17,
 **RX DE CADERA ACETABULOS LIFGERAMENETE APLANADOS, CONA ANGULSO ACETABULARES DE 30 Y 28° DERECHO E IZQUIERDO ARCOS DE SHENTON Y CALVE CONSERVADOS, NO NUCLEOS DE OSIFICACION

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	25/10/2022	PACIENTE PRODUCTO DE GESTACIÓN , MADRE DE 26 AÑOS G 1V 1C 1 CONTROLES PRENATALES # SE DESCONOCE . CESAREA EMERGENTE POR PRESENTACION PODALICA Y TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA DE 27 SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDO EN CLINICA DE OCCIDENTE , RN CON HOSPITALIZACION EN NEONATOS, PESO AL NACER :1090 GR TALLA AL NACER 37 CM. P'C:35CM TORCH: SE DESCONOCE. SE DESCONOCE MAS INFORMACIONMEDICOS: NO REFIERENHOSPITALIZACIONES: RN SE DESCONOCE MAS INFORMACIONQUIRURGICOS: NO REFIERETRAUMAS: NO REFIEREINMUNOLOGICOS: VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD. NO TRAE CARNET.TOXICOS: NO REFIEREALERGICOS: NO SABE FAMILIARES: SE DESCONOCE AL PARECER MADRE EPILEPSIAGRUPO SANGUINEO : SE DESCONOCE

DIAGNÓSTICOS



Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
 Cédula: 1136880270
 Especialidad: NEUROPEDIATRIA

Código P073 Nombre OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO
Observaciones:

Tipo Presuntivo Principal True

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS

paciente alto riesgo neurológico por prematuridad extrema, alto riesgo psicosocial, exposición a medicamentos anti crisis epiléptica durante la gestación no claro y no sabe cual - en el momento neurodesarrollo acorde para la edad corregida - continuar plan canguro y estimulación - pendiente PEA. RM cerebral descarta evidencia de lesiones estructurales.
Control en 3 meses

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

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

PLAN DE MANEJO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

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

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

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?



Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
Cédula: 1136880270
Especialidad: NEUROPEDIATRIA

POR QUE

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

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

OBSERVACIONES

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
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

Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
Cédula: 1136880270
Especialidad: NEUROPEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

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

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL

DEMANDA INDUCIDA



Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
Cédula: 1136880270
Especialidad: NEUROPEDIATRIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 9/03/2023 4:02:51 p. m. N° FOLIO:15

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	1034794091	IDENTIFICACION:	1034794091	EDAD:	1 Años / 2 Meses / 11 Días
NOMBRE PACIENTE:	JOSUE OSPINA BOCANEGRA	FECHA DE NACIMIENTO:	27/06/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 7 90 76	TELEFONO:	3153504322	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	8021472	FECHA DE INGRESO:	12/01/2023 7:34:08 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	s	DIRECCION RESPONSABLE:	s
		TELEFONO RESPONSABLE:	1

**Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS
ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.**

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RADIOLOGIA/

Archivos Adjuntos

1034794091.pdf