

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

DATOS DEL PACIENTE		FECHA DE FOLIO:	29/09/2020 7:51:25 a. m.	N° FOLIO:	1
Nombre Paciente:	CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ	Identificación:	1023418803	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	09/junio/2020	Edad Actual:	3 Años / 2 Meses / 28 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 44 10 14	Teléfono:	3202667999	Ocupación:	OTROS OFICIOS
Procedencia:	ANORI	Régimen:	Regimen_Simplificado	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1
Entidad:	CAPITAL SALUD				
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PYD 2020				

DATOS DE LA ADMISIÓN:		FECHA DE INGRESO:	29/09/2020 7:15:43 a. m.
N° INGRESO:	3663977	CAUSA EXTERNA:	Otra
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo		
RESPONSABLE:	CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	CRA
CENTRO DE ATENCIÓN:	PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA	TELEFONO RESPONSABLE:	1
		ÁREA DE SERVICIO:	PA16A38 - ENFERMERIA PYD PABLO VI BOSA

ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO MENOR DE 10 AÑOS			
TIPO DE CONSULTA:	INGRESO AL PROGRAMA	NIVEL EDUCATIVO	FECHA HC: 29/09/2020 7:25:42 a. m.

MOTIVO DE CONSULTA	"Control De Crecimiento Y Desarrollo "
--------------------	--

ENFERMEDAD ACTUAL	
-------------------	--

MENOR DE 3 MESES QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE A PRIMER CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON ENFERMERIA . NIEGA PATOLOGIAS .
---

ANTECEDENTES
--------------

FAMILIARES	PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	DETALLE
SI <...DIABETES...>	NO	SARAMPIÓN	NO
NO <..TUBERCULOSIS..>	NO	DIFTERIA:	NO
NO <..ALERGIAS..>	NO	PAROTIDITIS:	NO
SI <.HIPERTENSION.>	NO	POLIOMIELITIS:	NO
NO <.TRANSTORNO MENTAL..>	NO	RUBEOLA:	NO
NO <..MALFORMACIONES CONGÉNITAS...>	NO	ROSÉOLA:	NO
NO <.OTROS...>	NO	VARICELA:	NO
		HEPATITIS:	NO

CUALES	ABUELA MATERNA	ACCIDENTES:	NO
		CIRUGÍAS:	NO
		SÍNDROME CONVULSIVO:	NO
EDAD DE LA MADRE EN EL PARTO:	22,0000	EPISODIOS DE DIARREA EN EL AÑO:	NO
EDAD GESTACIONAL AL NACER:	37,0000	EPISODIOS DE OTITIS MEDIA EN EL AÑO:	NO
EMBARAZO DESEADO:	SI	HOSPITALIZACIONES EN EL AÑO:	NO
CONTROL PRENATAL:	SI	EPISODIOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL AÑO:	NO
PARTO INSTITUCIONAL:	SI	OBSERVACIONES:	NINGUNA
PARTO ESPONTANEO:	SI		
TALLA AL NACER EN cm:	47,0000		
PESO AL NACER EN Gra:	2400,0000		

HEMOCLASIFICACION AL NACER:	SI	DETALLE	
TSH AL NACER:	SI	DETALLE	NORMAL
SEROLOGÍA AL NACER:	SI	DETALLE	NORMAL

SALUD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR			
FUMA:	NO	CIGARRILLO X DIA	
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	NO	CUALES	
OTRO:	NO		
SALUD DE LA MADRE Y/O DEL CUIDADOR			
REFERIDO A :			

INTEGRANTES DEL HOGAR			
-----------------------	--	--	--

True	True	HERMANOS:	0,0000	OTROS:	0,0000	QUIENES:		HERMANOS VIVOS:	0,0000	MENORES DE 5 AÑOS:	0,0000
COMPARTE LA CAMA.	NO	HACINAMIENTO:	NO	DETALLE:		MENOR DUERME CON LOS PAPAS .		CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA:	NO	DETALLE:	CASA ARRENDADA .

LACTANCIA			
RECIBE LECHE MATERNA	SI	RECIBE PECHO EN LA NOCHE:	SI
CUÁNTAS VECES EN 24 HORAS		SE EXTRAE LA LECHE	
CÓMO LA GUARDA Y ADMINISTRA		LACTANCIA EXCLUSIVA EN MESES	0,0000
EL MENOR RECIBE OTRA LECHE O ALIMENTOS	NO	CUÁNTAS VECES	0,0000
CUALES			
QUIÉN LE DA DE COMER			

SINTOMATICO RESPIRATORIO
--------------------------

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	
TOS MAYOR DE 15 DIAS	CONVIVE CON TOSEDOR	EXAMEN BK
TOS SECA	ANTECEDENTE DE BACILOSCOPIA (BK)	

SINTOMATICO DE PIEL	
SINTOMATICO DE PIEL	NO

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

MANCHA HIPOCROMICA  
PLACAS ERITEMATOSAS

AREA HIPOANESTESICA  
ULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO INDOLORO

VACUNACION																		
EDAD	RN		MES2	MES4	MES6	MES7	1AÑO	MES18	5AÑOS	EDAD PRÓXIMA VACUNA EN MESES								
TUBERCULOSIS (BCG)	✓ RN										VACUNAS PENDIENTES							
HEPATITIS B (HB)	✓ RN										VACUNA DE LOS 4 MESES .							
POLIO ORAL (VOP)	✓	1		2		3			R1		R2	OBSERVACIONES						
POLIO INYECTABLE (VIP)	✓	1		2		3			R1		R2	PAI AL DIA						
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	✓	1		2		3												
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)									R1		R2							
ROTAVIRUS	✓	1		2														
NEUMOCOCO	✓	1		2					R1									
INFLUENZA					1		2		RA									
HEPATITIS A									1									
SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP):									1		R1							
FIEBRE AMARILLA:										1								
VARICELA:									1									
OBSERVACIONES DEL CONTROL																		
VACUNACION A LOS 4 MESES .																		
COMPONENTE HISTORIA CLÍNICA CRECIMIENTO Y DESARROLLO																		
EXAMEN FISICO																		
TEMP	0,000	FC	125,0	FR	29,0000	TA	0,00	0,00	TAM	0,000	SAT_O2	0,000	PERIMETRO_BRAZO	15,000	TALLA(Cm)	63,00	PESO ACTUAL (Kg)	7,000
IMC	17,64	FIO2: %	0,000	PERIMETRO CEFALICO				41	TOMA DE AGUDEZA VISUAL						USO DE LENTES			
ESCALA DEL DOLOR																		
CABEZA Y CUELLO																		
NORMOCEFALICO																		
OTORRINONARINGOLOGICO																		
PENDIENTE TAMIZAJE AUDITIVO																		
CARDIO PULMONAR Y / O TORAX																		
NO SONIDOS AGREGADOS																		
GASTROINTESTINAL Y / O ABDOMEN:																		
DEPRESIBLE A LA PALPACION DEPOSICION Y DIURESIS POSITIVA																		
EXTREMIDADES Y / O OSEOMUSCULAR																		
NO EDEMAS . PENDIENTE RX DE CADERAS																		
GINECO Y / O URINARIO:																		
NO SIGNOS DE VIOLENCIA																		
PIEL Y FANERAS:																		
PIEL HIDRATADA E INTEGRAL																		
NEUROLOGICO:																		
NO DEFICIT																		
OBSERVACIONES																		
COMPONENTE AIEPI DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO																		
TIENE ENFERMEDAD MUY GRAVE	NO	PUEDE BEBER O TOMAR DE PECHO				VOMITA TODO												
LETÁRGICO O INCONSCIENTE		CONVULSIONES																
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	NO	CUANTO TIEMPO HACE?				EPISODIOS PREVIOS DE SIBILANCIA												
RESPIRACION POR MINUTO	0,0000	ESTRIDOR EN REPOSO				SIBILANCIAS				TIRAJE SUBCOSTAL								
TIENE DIARREA	NO	TIPO	CUANTO TIEMPO HACE?				OJOS HUNDIDOS				LETÁRGICO O INCONSCIENT E							
SANGRE EN LAS ACES		INTRANQUILLO O IRRITABLE				BEBE MAL O NO PUEDE BEBER				PLIEGE CUTANEO MUY LENTO (2 SEG) O LENTO								
DESHIDRATACION																		
TIENE FIEBRE	NO	TIPO	FIEBRE MÁS 5 DÍAS 39°C				DENGUE VIVE O VISITO ZONA RIESGO											
RIGIDEZ NUCA		MANIFESTACIÓN DE SANGRADO				PIEL HÚMEDA Y FRÍA				PULSO DÉBIL Y RÁPIDO								
INQUIETO E IRRITABLE		ERUPCIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA				TOS - CORIZA - OJOS ROJOS				AIEPI BACTERIEMIA								
MALARIA VIVE O VISITO ZONA RIESGO		DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO				CUANTO TIEMPO HACE?												
PROBLEMA DE OIDO	NO	TIPO	TIENE SUPURACIÓN DE OIDO															



# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIE

DESDE CUANDO				CUANTOS EPISODIOS HA PRESENTADO	0,0000					
OBSERVE SUPURACIÓN DE OIDO					TUMEFACCIÓN DOLOROSA AL TACTO DETRÁS DE LA OREJA					
OBSERVE TÍMPANO ROJO Y ABOMBADO										
PROBLEMA DE GARGANTA	NO	TIPO				TIENE DOLOR DE GARGANTA				
GANGLIOS CRECIDOS Y DOLOROSOS				EXUDADO BLANCO - ERITEMA				AMÍGDALAS ERITEMATOSAS:		
TIENE MALTRATO	NO	TIPO DE MALTRATO				LESIÓN SUGESTIVA DE MALTRATO				
LESIONES EN GENITALES O ANO				DISCREPANCIA ENTRE HISTORIA / DESARROLLO Y LESIONES						
EXPRESA ESPONTÁNEAMENTE QUE ES VÍCTIMA DE MALTRATO				DESCUIDADO HIGIENE Y SALUD						
ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS CUIDADORES				ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO						
DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA	NO	ANEMIA GRAVE O DESNUTRICIÓN GRAVE				SIGNO DE EMANCIPACIÓN VISIBLE				
PALIDEZ PALMAR LEVE O INTENSA				EDEMA EN AMBOS PIES						
SALUD BUCAL										
TIENE DOLOR EN LA BOCA	NO	TIENE DOLOR AL COMER-MASTICAR				TIENE DOLOR EN ALGÚN DIENTE				
INFLAMACIÓN DOLOROSA LABIO				MANCHAS CAFÉS O BLANCAS				DEFORMACIÓN CONTORNO DE ENCÍA		
EDEMA Y ERITEMA ENCÍA				PLACA BACTERIANA				INFLAMACIÓN LOCALIZADA		
ENROJECIMIENTO				VESÍCULAS				ULCERAS		
PLACAS EN				TRAUMA EN CARA O BOCA	NO	TRAUMA EN				
HALLAZGOS ODONTOLÓGICOS	NO	TIENEN PADRES/HERMANOS CON CARIES				¿UTILIZA CHUPO O BIBERÓN?				
CARIES CAVITACIONALES				¿CUÁNDO LE LIMPIA LA BOCA?				¿CUÁNDO LE LIMPIA LA BOCA UTILIZA?		
CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA										
OBSERVACIONES										
ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO										
VALORACIÓN EAD										
MOTRICIDAD GRUESA	2,0000		MG	Medio	PUNTAJE TOTAL EAD		PT EAD			
MOTRICIDAD FINA	3,0000		MF	Medio	11,0000		Medio			
AUDICIÓN LENGUAJE	3,0000		AL	Medio						
PERSONAL SOCIAL	3,0000		PS	Medio						
INDIQUE SI TIENE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO O FALTA DE ESTIMULACIÓN										
ESTIMULACION MEDIA . EDECUADA PARA LA EDAD										

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO	
ANALISIS	<p>PACIENTE QUIEN A LA VALORACION FISICA NO SE EVIDENCIA ALTERACION, A LA VALORACION ANTROPOMETRICA SE EVIDENCIA : TALLA :63 CM PESO:7.0 KG PC :41 CM PB :15 CM</p> <p>SE EVIDENCIA TALLA ADECUADA PARA LA EDAD ,PESO ADECUADO PARA LA TALLA PERIMETRO CEFALICO NORMAL. ESTIMULACION ADECUADA PARA LA EDAD EN DESARROLLO CON PUNTAJE MEDIO</p> <p>NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO NI ABUSO SEXUAL EN EL MENOR. NO SE EVIDENCIA MALTRATO FÍSICO, NO SE OBSERVA COMPORTAMIENTO ANORMAL EN EL CUIDADOR, NO SE EVIDENCIA DESCUIDO EN LA SALUD Y NO SE EVIDENCIA DESCUIDO EN LA HIGIENE PERSONAL DEL MENOR.VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD , SE LE INFORMA AL ACUDIENTE QUE LAS PROXIMAS VACUNAS SERAN A LOS 4 MESES.</p>
IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS	CAIDAS .
PLAN DE MANEJO	<p>SE REALIZA VALORACION POR SISTEMAS EN EL MENOR, VALORACION ANTROPOMETRICA, SE INDAGAN ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y FAMILIARES DEL MENOR, SE HACE REVISION Y VERIFICACION DEL CARNET DE VACUNAS, ANALISIS Y RECOMENDACIONES DE CURVAS DE CYD Y ESTIMULACION DEL DESARROLLO. SE LE INFORMA AL ACUDIENTE QUE SU PROXIMO CONTROL ES EN: 2 MESES</p> <p>* CONTINUAR ESQUEMA VACUNACION</p> <p>* VALORACION POR HIGIENE ORAL</p> <p>* CONTROL CON MEDICINA GRAL</p> <p>* SE ENTREGA DATOS A AUXILIAR RESPONSABLE DE PROGRAMA PARA RESPECTIVO SEGUIMIENTO</p>
NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO	NO
<input type="checkbox"/> Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento	
REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA	NO

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

CUAL	
<b>RECONCILIACION MEDICAMENTOSA</b>	
EL PACIENTE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO	NO
REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PREVIA	
POR QUE	
REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCRITOS EN LA FORMULA MÉDICA	
EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION	NO
OBSERVACIONES	

<b>IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS</b>	
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	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

<b>CONDUCTA PROFESIONAL</b>	
LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE	INDICACIONES NUTRICIONALES, SALUD ORAL , BUEN TRATO, ESTIMULACIÓN AFECTIVA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, SIGNOS DE ALARMA EDA, ERA, POR LOS QUE DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES	CRECIMIENTO Y DESARROLLO,ASISTIR AL SERVICIO DE VACUNACION PARA CONTINUAR CON EL ESQUEMA, VALORACIÓN POR HIGIENE ORAL, Y CONSULTA CONMEDICO GENERAL. INDICACIONES NUTRICIONALES, SALUD ORAL, SIGNOS DE ALARMA EDA, ERA, POR LOS QUE DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. BUEN TRATO, ESTIMULACIÓN AFECTIVA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

<b>EDUCACION</b>	
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES	SI
<b>DERECHOS</b>	
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ. 3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA. 5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.	
<b>DEBERES</b>	
1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA 4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO 6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	



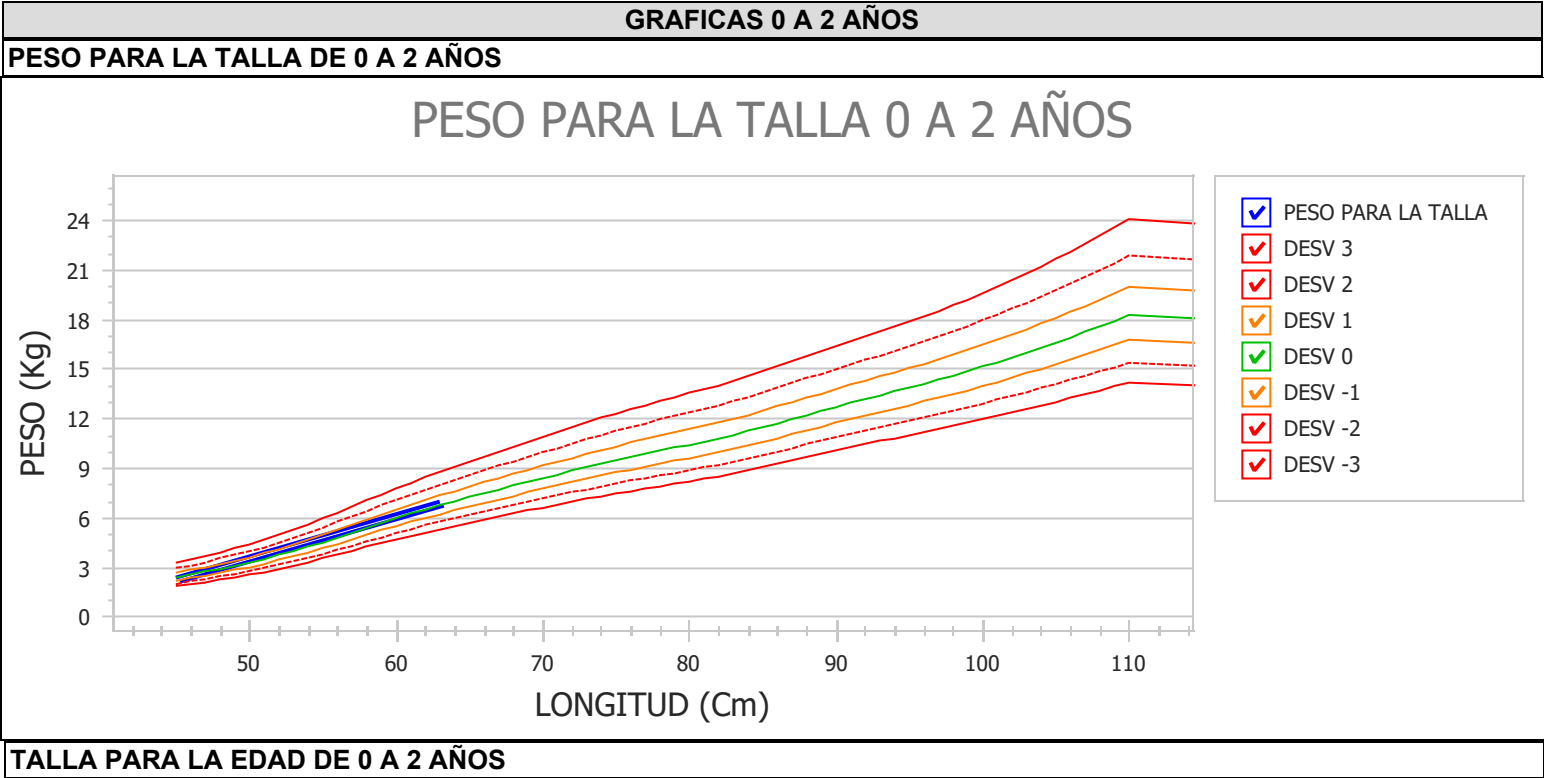
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

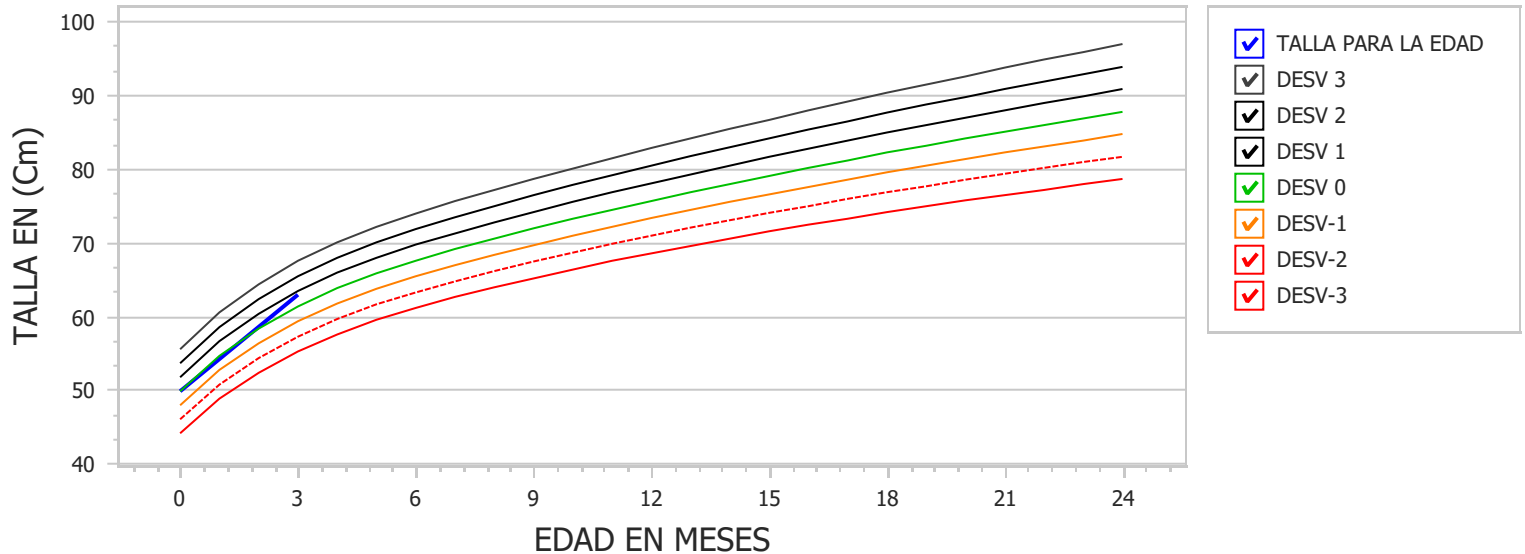
DEMANDA INDUCIDA

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		



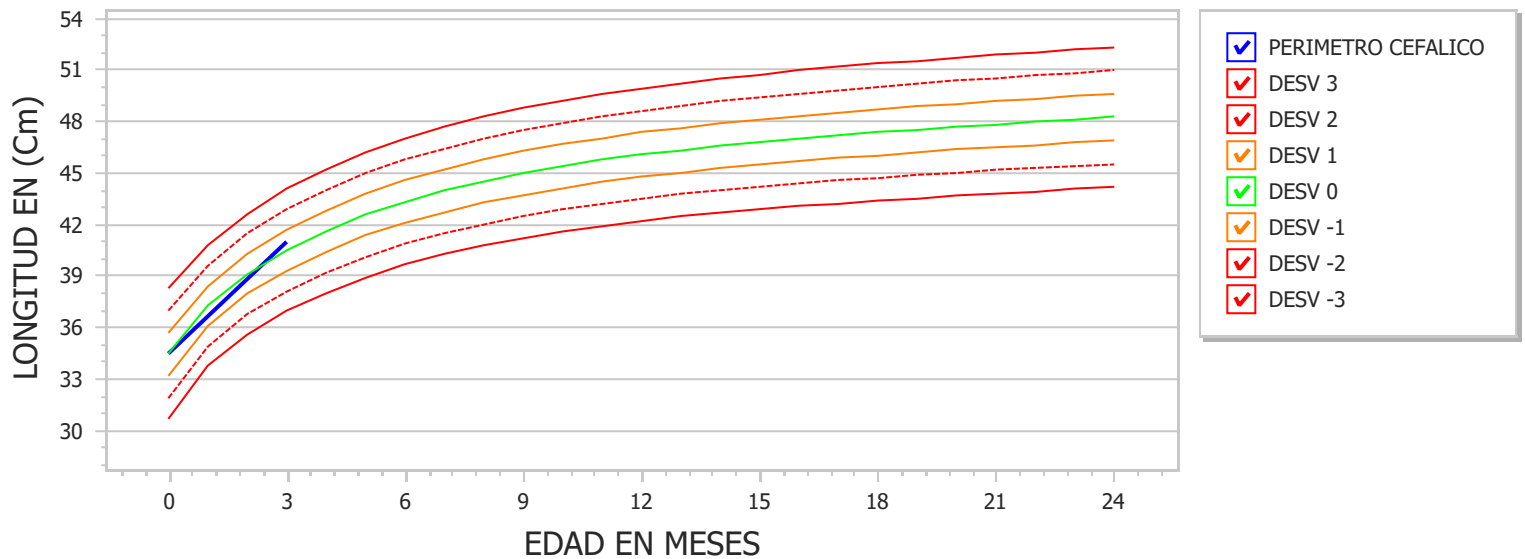
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

## TALLA PARA LA EDAD



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

## PERIMETRO CEFALICO 0 A 2 AÑOS



## ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Alérgicos	29/09/2020	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022	NINGUNO NUEVO
Inmunológicos	24/01/2022	VACUANS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/02/2023	NINGUNO NUEVO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

Médicos20/02/2023

- PERSONALES NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE
- HOSPITALIZACION: NO REFIERE
- CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA
- CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA
- TRAUMÁTICOS NIEGA
- TOXICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA.
- SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS
- VACUNAS. PAI AL DIA

NO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

DIAGNOSTICOS					
Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

EXAMENES SOLICITADOS		
Nombre	Cantidad	Observacion
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor
EMISIONES OTOACUSTICAS	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor

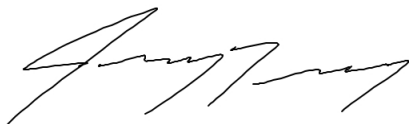
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS		
Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	

INDICACIONES MEDICAS	
----------------------	--

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIE**

Detalle Indicación: CONTROL A CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN 2 MESES POR MEDICINA GENERAL . SE DA EDUCACIÓN AL CUIDADOR DEL MENOR SANO EN: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES POR LOS MÚLTIPLES BENEFICIOS: PREVIENE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA INFANCIA COMO DIARREAS, OTITIS, GRIPAS, POR ESTA RAZÓN SE CONOCE COMO LA PRIMER VACUNA. SE REFUERZA EL ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA UN LACTANCIA EXCLUSIVA YA QUE CONTIENE TODOS LOS NUTRIENTES PARA UN BUEN DESARROLLO, FAVORECE EL VINCULO PSICOAFECTIVO MADRE E HIJO, PREVIENE EL MALTRATO INFANTIL, AYUDA EN EL DESARROLLO INTELECTUAL, EVITA LOS CÓLICOS EN EL BEBE. SE ENSEÑA VENTAJAS: EVITA GASTOS INNECESARIOS, VIENE EN UN EMPAQUE NATURAL Y A LA TEMPERATURA ADECUADA, NO REQUIERE ESTERILIZACIÓN Y LOS MAS IMPORTANTE NO SE DESPERDICIA PORQUE SE PRODUCE EN LA CANTIDAD ADECUADA. SE DA EDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS YA QUE AL SER ADMINISTRADAS PRODUCEN UNA RESPUESTA INMUNE LA CUAL PERMITE PREVENIR LA ENFERMEDAD CONTRA LA CUAL SE ESTA APLICANDO LA VACUNA, SE RECUERDA ESQUEMA DE VACUNACION QUE VA DESDE RECIÉN NACIDOS HASTA LOS CINCO AÑOS DE EDAD Y QUE ESTA ES GRATUITA. SE DA EDUCACIÓN EN ESTIMULACIÓN ADECUADA: MOSTRAR OBJETOS DE COLOR BLANCO Y NEGRO DE FÁCIL AGARRE CON LA MANO, EMITIR DIFERENTES SONIDOS QUE PERMITAN QUE EL BEBE DISTINGA LA DIFERENCIA Y QUE MUEVA SUS OJOS HACIA LA DIRECCIÓN DEL SONIDO, SE LE DEBE HABLAR DE FRENTE LO QUE PERMITIRÁ QUE EL NIÑO REACCIONE SONRIENDO O BALBUCEANDO. SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ASEO GENERAL DEL NIÑO, CAVIDAD BUCAL SE DEBE LIMPIAR CON UNA GASA HÚMEDA FROTANDO SUAVEMENTE LA ENCÍA, EL BAÑO DEBE SER DIARIO, SE DEBEN TENER CUIDADOS CON LA PIEL, REALIZAR MASAJES EN BRAZOS Y PIERNAS. RECUERDA TRAER A SU HIJO A LA CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CADA TRES MESES HASTA QUE CUMPLA 1 AÑO. EN CADA CONTROL SE ACLARAN PAUTAS DE CRIANZA, FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, PATRONES DE BUEN TRATO, Y DE SUEÑO / DESCANSO. SE DA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO PRESENCIA DE TEMPERATURA MAYOR A 38 GRADOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIANOSIS PERIBUCAL (LABIOS DE COLOR MORADO), TIRAJES INTERCOSTALES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), O PRESENCIA DE ESTERTORES O RONCUS EN EL TÓRAX (RUIDOS ANORMALES A NIVEL DEL TÓRAX) SE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS, EN CUANTO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LA PRESENCIA DE 5 O 6 DEPOSICIONES AL DÍA LIQUIDAS Y DE OLORES FÉTIDOS Y/O CON SANGRE. SE ENSEÑAN SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE: CONVULSIÓN, NO COME. NO BEBE Y NO TOMA SENO, VOMITA TODO LO QUE COME Y ESTA LETÁRGICO E INCONSCIENTE. SE ENTREGA CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.



Profesional: REYES RONCANCIO JESSICA ALEJANDRA  
Cédula: 1022388731  
Tipo Medico: Enfermera

Usuario: 1007463319  
Nombre reporte : HCRPHistoBase



# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

DATOS DEL PACIENTE	FECHA DE FOLIO:	12/12/2020 10:22:13 a. m. N° FOLIO:	2
<b>Nombre Paciente:</b> CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ	<b>Identificación:</b> 1023418803	<b>Sexo:</b> Masculino	
<b>Fecha Nacimiento:</b> 09/junio/2020 <b>Edad Actual:</b> 3 Años / 2 Meses / 28 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Teléfono:</b> 3202667999	
<b>Dirección:</b> CL 44 10 14	<b>Ocupación:</b> OTROS OFICIOS	<b>Régimen:</b> Regimen_Simplificado	
<b>Procedencia:</b> ANORI	<b>Nivel - Estrato:</b> SUBSIDIADO NIVEL 1		
<b>Entidad:</b> CAPITAL SALUD			
<b>Plan Beneficios:</b> EPS CAPITAL SALUD - PYD 2020			

DATOS DE LA ADMISIÓN:	FECHA DE INGRESO:	12/12/2020 9:22:29 a. m.
<b>N° INGRESO:</b> 4062241	<b>CAUSA EXTERNA:</b> Otra	
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b> Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo		
<b>RESPONSABLE:</b> CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b> DG 73 G 79 A 39 BOSA MANZANAREZ	<b>TELEFONO RESPONSABLE:</b> 3202667999
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b> PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b> PA16A38 - ENFERMERIA PYD PABLO VI BOSA	

ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO MENOR DE 10 AÑOS			
<b>TIPO DE CONSULTA:</b> INGRESO AL PROGRAMA	<b>NIVEL EDUCATIVO:</b>	<b>FECHA HC:</b> 29/09/2020 7:25:42 a. m.	

<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>
"Control De Crecimiento Y Desarrollo"

<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>
MENOR DE 6 MESES QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE A PRIMER CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON ENFERMERIA . NIEGA PATOLOGIAS .

<b>ANTECEDENTES</b>
---------------------

FAMILIARES	PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	DETALLE
SI <...DIABETES...>	NO	SARAMPIÓN	NO
NO <..TUBERCULOSIS..>	NO	DIFTERIA:	NO
NO <..ALERGIAS..>	NO	PAROTIDITIS:	NO
SI <.HIPERTENSION.>	NO	POLIOMIELITIS:	NO
NO <.TRANSTORNO MENTAL...>	NO	RUBEOLA:	NO
NO <..MALFORMACIONES CONGÉNITAS...>	NO	ROSÉOLA:	NO
NO <.OTROS...>	NO	VARICELA:	NO
		HEPATITIS:	NO
		ACCIDENTES:	NO
		CIRUGÍAS:	NO
		SÍNDROME CONVULSIVO:	NO
		EPISODIOS DE DIARREA EN EL AÑO:	NO
		EPISODIOS DE OTITIS MEDIA EN EL AÑO:	NO
		HOSPITALIZACIONES EN EL AÑO:	NO
		EPISODIOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL AÑO:	NO

<b>CUALES</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>
ABUELA MATERNA diabetes		NINGUNA
EDAD DE LA MADRE EN EL PARTO:	22,0000	
EDAD GESTACIONAL AL NACER:	37,0000	
EMBARAZO DESEADO:	SI	
CONTROL PRENATAL:	SI	
PARTO INSTITUCIONAL:	SI	
PARTO ESPONTANEO:	SI	
TALLA AL NACER EN cm:	47,0000	
PESO AL NACER EN Gra:	2400,0000	
HEMOCLASIFICACION AL NACER:	SI DETALLE	
TSH AL NACER:	SI DETALLE	NORMAL
SEROLOGÍA AL NACER:	SI DETALLE	NORMAL

<b>SALUD DE LA MADRE Y/O CUIDADOR</b>
FUMA: NO CIGARRILLO X DIA: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: NO CUALES: OTRO: NO
SALUD DE LA MADRE Y/O DEL CUIDADOR: REFERIDO A :

<b>INTEGRANTES DEL HOGAR</b>
True True HERMANOS: 0,00 OTROS: 0,000 QUIENES: padres y abuelos paternos HERMANOS VIVOS: 1,000 MENORES DE 5 AÑOS: 0,0000
COMPARTE LA CAMA. NO HACINAMIENTO: NO DETALLE: MENOR DUERME CON LOS PAPAS . CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA: NO DETALLE: CASA ARRENDADA .

<b>LACTANCIA</b>
RECIBE LECHE MATERNA SI RECIBE PECHO EN LA NOCHE: SI CUÁNTAS VECES EN 24 HORAS SE EXTRA LA LECHE
CÓMO LA GUARDA Y ADMINISTRA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MESES 0,0000
EL MENOR RECIBE OTRA LECHE O ALIMENTOS NO CUÁNTAS VECES 0,0000 CUALES
QUIÉN LE DA DE COMER
<b>SINTOMATICO RESPIRATORIO</b>

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO	CONVIVE CON TOSEDOR	EXAMEN BK
TOS MAYOR DE 15 DIAS	ANTECEDENTE DE BACILOSCOPIA (BK)	
TOS SECA		
<b>SINTOMATICO DE PIEL</b>		



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION

DEL NIÑO - USAR HCPIE

SINTOMATICO DE PIELNO

MANCHA HIPOCROMICAAREA HIPOANESTESICA

PLACAS ERITEMATOSASULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO INDOLORO

VACUNACION									
EDAD	RN	MES2	MES4	MES6	MES7	1AÑO	MES18	5AÑOS	EDAD PRÓXIMA VACUNA EN MESES
TUBERCULOSIS (BCG)	<input checked="" type="checkbox"/> RN								VACUNAS PENDIENTES
HEPATITIS B (HB)	<input checked="" type="checkbox"/> RN								7 meses
POLIO ORAL (VOP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	OBSERVACIONES
POLIO INYECTABLE (VIP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	PAI AL DIA
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3					
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)							<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	
ROTAVIRUS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2						
NEUMOCOCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2			<input type="checkbox"/> R1			
INFLUENZA				<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> RA			
HEPATITIS A						<input type="checkbox"/> 1			
SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP):						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> R1		
FIEBRE AMARILLA:						<input type="checkbox"/> 1			
VARICELA:						<input type="checkbox"/> 1			
OBSERVACIONES DEL CONTROL									
VACUNACION A LOS 4 MESES .									

COMPONENTE HISTORIA CLÍNICA CRECIMIENTO Y DESARROLLO																		
EXAMEN FISICO																		
TEMP	36,60 00	FC	120,0 000	FR	23,0000	TA	0,00 00	0,00 00	TAM	0,000 0	SAT_O2	0,000 0	PERIMETRO_BRAZO	16,000 0	TALLA(Cm)	68,00 00	PESO ACTUAL (Kg)	8,000 0
IMC	17,30 00	FIO2: %	0,000 0	PERIMETRO CEFALICO		44	TOMA DE AGUDEZA VISUAL						USO DE LENTES					
ESCALA DEL DOLOR																		
CABEZA Y CUELLO																		
NORMOCEFALICO																		
OTORRINONARINGOLOGICO																		
PENDIENTE TAMIZAJE AUDITIVO																		
CARDIO PULMONAR Y / O TORAX																		
roncus moderaos en campos pulmonares se solita vlaoracion con medico secrecion hialiana																		
GASTROINTESTINAL Y / O ABDOMEN:																		
DEPRESIBLE A LA PALPACION DEPOSICION Y DIURESIS POSITIVA																		
EXTREMIDADES Y / O OSEOMUSCULAR																		
NO EDEMAS . PENDIENTE RX DE CADERAS																		
GINECO Y / O URINARIO:																		
NO SIGNOS DE VIOLENCIA																		
PIEL Y FANERAS:																		
PIEL HIDRATADA E INTEGR																		
NEUROLOGICO:																		
NO DEFICIT																		
OBSERVACIONES																		

COMPONENTE AIEPI DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO											
TIENE ENFERMEDAD MUY GRAVE	NO	PUUEDE BEBER O TOMAR DE PECHO		VOMITA TODO							
LETÁRGICO O INCONSCIENTE		CONVULSIONES									
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	NO	CUANTO TIEMPO HACE?		EPISODIOS PREVIOS DE SIBILANCIA							
RESPIRACION POR MINUTO	0,0000	ESTRIDOR EN REPOSO		SIBILANCIAS		TIRAJE SUBCOSTAL					
TIENE DIARREA	NO	TIPO		CUANTO TIEMPO HACE?		OJOS HUNDIDOS		LETÁRGICO O INCONSCIENT E			
SANGRE EN LAS ACES		INTRANQUILO O IRRITABLE		BEBE MAL O NO PUEDE BEBER		PLIEGE CUTANEO MUY LENTO (2 SEG) O LENTO					
DESHIDRATACION											
TIENE FIEBRE	NO	TIPO		FIEBRE MÁS 5 DÍAS 39°C		DENGUE VIVE O VISITO ZONA RIESGO					
RIGIDEZ NUCA		MANIFESTACIÓN DE SANGRADO		PIEL HÚMEDA Y FRÍA		PULSO DÉBIL Y RÁPIDO					
INQUIETO E IRRITABLE		ERUPCIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA		TOS - CORIZA - OJOS ROJOS		AIEPI BACTERIEMIA					
MALARIA VIVE O VISITO ZONA RIESGO		DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO		CUANTO TIEMPO HACE?							

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

PROBLEMA DE OIDO	NO	TIPO		TIENE SUPURACIÓN DE OIDO	
DESDE CUANDO		CUANTOS EPISODIOS HA PRESENTADO	0,0000		
OBSERVE SUPURACIÓN DE OIDO				TUMEFACCIÓN DOLOROSA AL TACTO DETRÁS DE LA OREJA	
OBSERVE TÍMPANO ROJO Y ABOMBADO					
PROBLEMA DE GARGANTA	NO	TIPO		TIENE DOLOR DE GARGANTA	
GANGLIOS CRECIDOS Y DOLOROSOS		EXUDADO BLANCO - ERITEMA		AMÍGDALAS ERITEMATOSAS:	
TIENE MALTRATO	NO	TIPO DE MALTRATO		LESIÓN SUGESTIVA DE MALTRATO	
LESIONES EN GENITALES O AÑO		DISCREPANCIA ENTRE HISTORIA / DESARROLLO Y LESIONES			
EXPRESA ESPONTÁNEAMENTE QUE ES VÍCTIMA DE MALTRATO		DESCUIDADO HIGIENE Y SALUD			
ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS CUIDADORES		ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO			
DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA	NO	ANEMIA GRAVE O DESNUTRICIÓN GRAVE		SIGNO DE EMANCIPACIÓN VISIBLE	
PALIDEZ PALMAR LEVE O INTENSA		EDEMA EN AMBOS PIES			
<b>SALUD BUCAL</b>					
TIENE DOLOR EN LA BOCA	NO	TIENE DOLOR AL COMER-MASTICAR		TIENE DOLOR EN ALGÚN DIENTE	
INFLAMACIÓN DOLOROSA LABIO		MANCHAS CAFÉS O BLANCAS		DEFORMACIÓN CONTORNO DE ENCÍA	
EDEMA Y ERITEMA ENCÍA		PLACA BACTERIANA		INFLAMACIÓN LOCALIZADA	
ENROJECIMIENTO		VESÍCULAS		ULCERAS	
				EXUDADO-PUS	
PLACAS EN		TRAUMA EN CARA O BOCA	NO	TRAUMA EN	HERIDA EN
HALLAZGOS ODONTOLÓGICOS	NO	TIENEN PADRES/HERMANOS CON CARIES		¿UTILIZA CHUPO O BIBERÓN?	
CARIES CAVITACIONALES		¿CUÁNDO LE LIMPIA LA BOCA?		¿CUÁNDO LE LIMPIA LA BOCA UTILIZA?	
CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA					
<b>OBSERVACIONES</b>					
<b>ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO</b>					
<b>VALORACIÓN EAD</b>					
MOTRICIDAD GRUESA	7,0000		MG	Medio	
MOTRICIDAD FINA	7,0000		MF	Medio	
AUDICIÓN LENGUAJE	7,0000		AL	Medio	
PERSONAL SOCIAL	7,0000		PS	Medio	
				PUNTAJE TOTAL EAD	PT EAD
				28,0000	Medio alto
INDIQUE SI TIENE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO O FALTA DE ESTIMULACIÓN					
ESTIMULACION MEDIAalto . EDECUADA PARA LA EDAD					

### ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS	<p>PACIENTE QUIEN A LA VALORACION FISICA NO SE EVIDENCIA ALTERACION, A LA VALORACION ANTROPOMETRICA SE EVIDENCIA : TALLA :68 CM PESO:8 KG PC :41 CM PB :16 CM</p> <p>SE EVIDENCIA TALLA ADECUADA PARA LA EDAD ,PESO ADECUADO PARA LA TALLA PERIMETRO CEFALICO NORMAL. ESTIMULACION ADECUADA PARA LA EDAD EN DESARROLLO CON PUNTAJE MEDIO alto</p> <p>NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO NI ABUSO SEXUAL EN EL MENOR. NO SE EVIDENCIA MALTRATO FÍSICO, NO SE OBSERVA COMPORTAMIENTO ANORMAL EN EL CUIDADOR, NO SE EVIDENCIA DESCUIDO EN LA SALUD Y NO SE EVIDENCIA DESCUIDO EN LA HIGIENE PERSONAL DEL MENOR.VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD , SE LE INFORMA AL ACUDIENTE QUE LAS PROXIMAS VACUNAS SERAN A LOS 4 MESES.</p> <p>se solita vlaoracion con medeio se escuchan roncus en capos pulmonares</p>
IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS	riesgo de caidas
PLAN DE MANEJO	<p>SE REALIZA VALORACION POR SISTEMAS EN EL MENOR, VALORACION ANTROPOMETRICA, SE INDAGAN ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y FAMILIARES DEL MENOR, SE HACE REVISION Y VERIFICACION DEL CARNET DE VACUNAS, ANALISIS Y RECOMENDACIONES DE CURVAS DE CYD Y ESTIMULACION DEL DESARROLLO. SE LE INFORMA AL ACUDIENTE QUE SU PROXIMO CONTROL ES EN: 2 MESES</p> <p>* CONTINUAR ESQUEMA VACUNACION</p> <p>* VALORACION POR HIGIENE ORAL</p> <p>* CONTROL CON MEDICINA GRAL</p> <p>* SE ENTREGA DATOS A AUXILIAR RESPONSABLE DE PROGRAMA PARA RESPECTIVO SEGUIMIENTO</p>
NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO	NO

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

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

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

NO

CUAL

**RECONCILIACION MEDICAMENTOSA**

EL PACIENTE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PREVIA

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCRITOS EN LA FORMULA MÉDICA

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

NO

OBSERVACIONES

**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU 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

NO

7. CONSUME LICOR O FUMA

NO

8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS

NO

**CONDUCTA PROFESIONAL**

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

INDICACIONES NUTRICIONALES, SALUD ORAL ,  
BUEN TRATO, ESTIMULACIÓN AFECTIVA,  
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, SIGNOS DE  
ALARMA EDA, ERA, POR LOS QUE DEBE  
CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO,ASISTIR AL  
SERVICIO DE VACUNACION PARA CONTINUAR  
CON EL ESQUEMA, VALORACIÓN POR HIGIENE  
ORAL, Y CONSULTA CONMEDICO GENERAL.  
INDICACIONES NUTRICIONALES, SALUD ORAL,  
SIGNOS DE ALARMA EDA, ERA, POR LOS QUE  
DEBE CONSULTAR POR EL SERVICIO DE  
URGENCIAS. BUEN TRATO, ESTIMULACIÓN  
AFECTIVA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

**EDUCACION**

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

SI

**DERECHOS**

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

3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.

5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

**DEBERES**



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

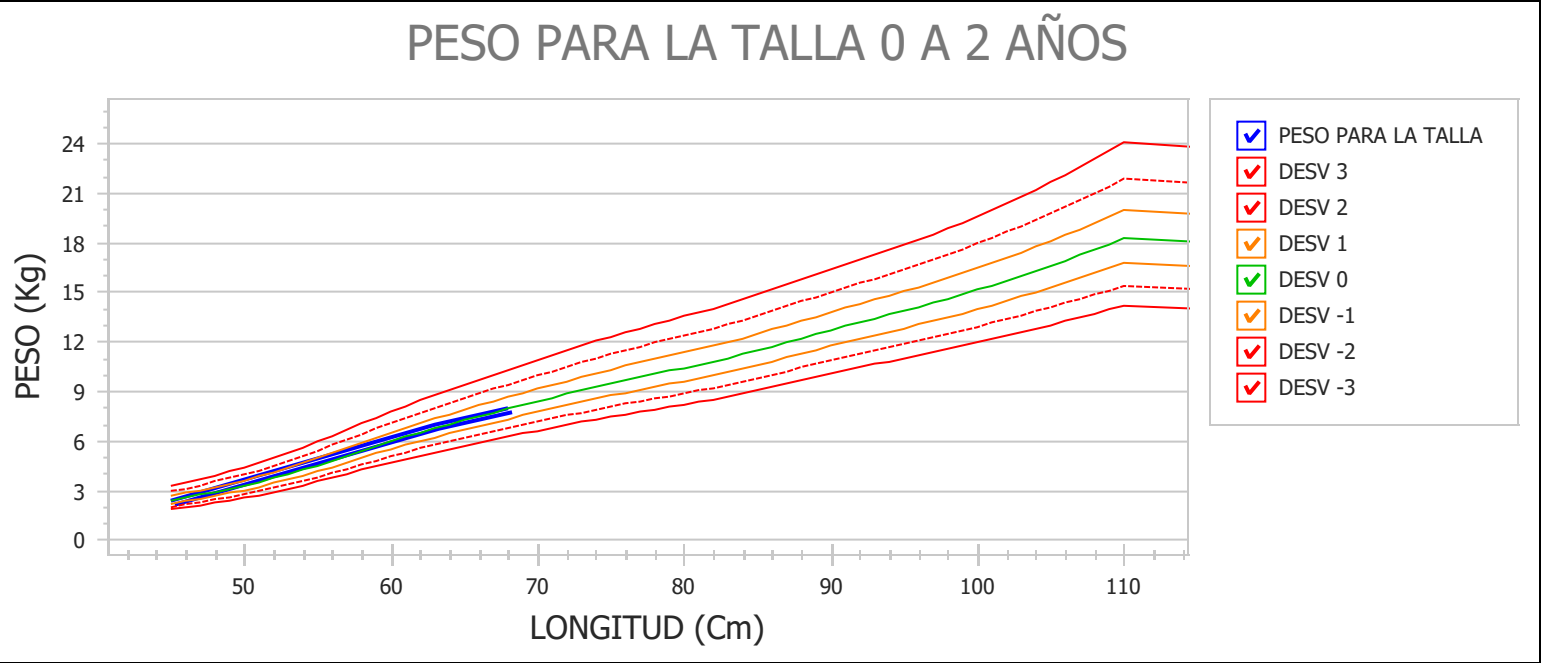
1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS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

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		

GRAFICAS 0 A 2 AÑOS

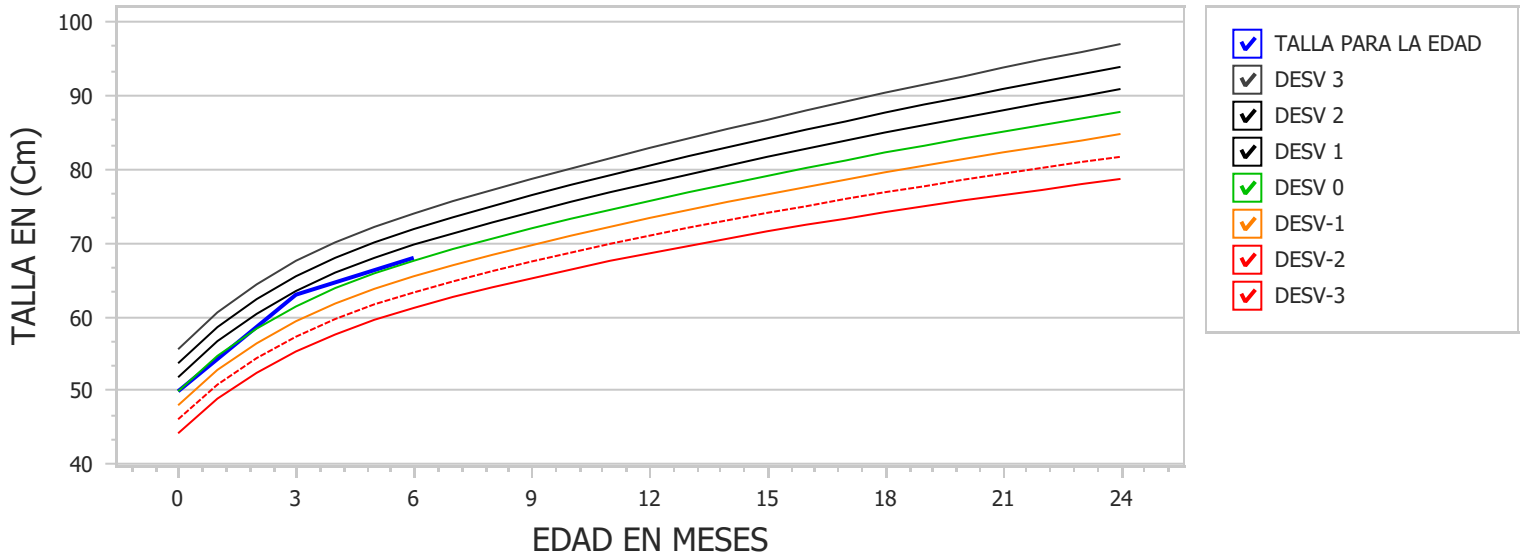
PESO PARA LA TALLA DE 0 A 2 AÑOS



TALLA PARA LA EDAD DE 0 A 2 AÑOS

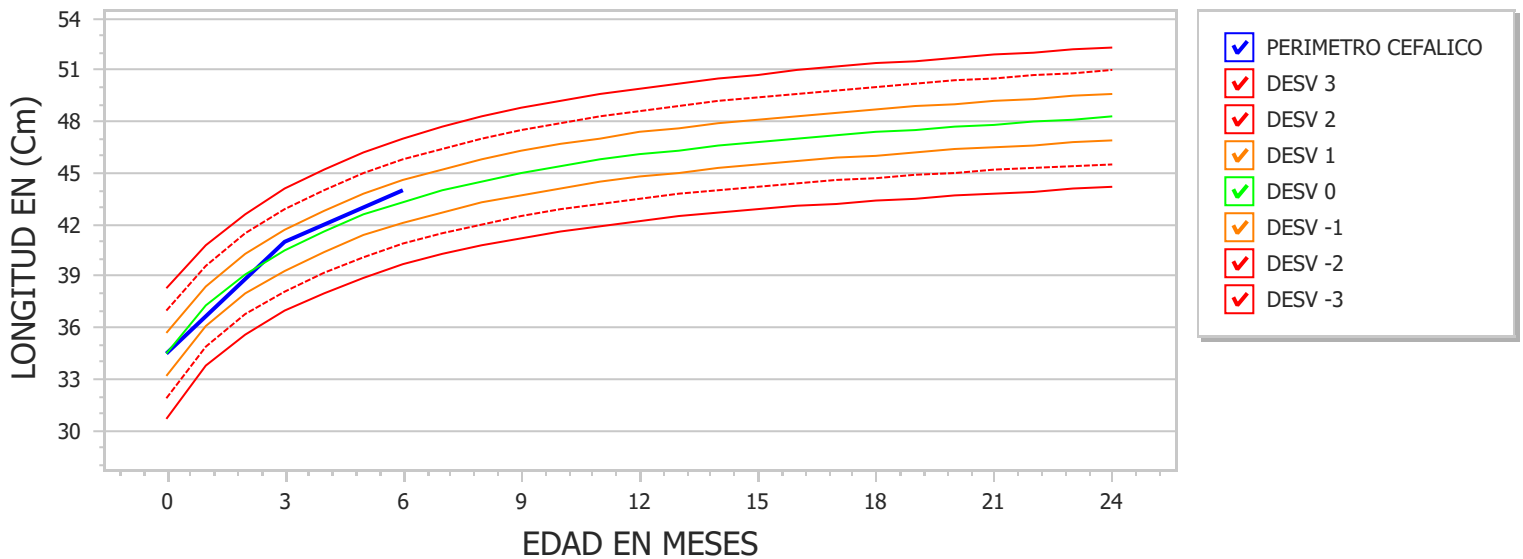
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

## TALLA PARA LA EDAD



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

## PERIMETRO CEFALICO 0 A 2 AÑOS



## ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Alérgicos	29/09/2020	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022	NINGUNO NUEVO
Inmunológicos	24/01/2022	VACUANS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/02/2023	NINGUNO NUEVO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

Médicos20/02/2023

- PERSONALES NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE
- HOSPITALIZACION: NO REFIERE
- CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA
- CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA
- TRAUMÁTICOS NIEGA
- TOXICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA.
- SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS
- VACUNAS. PAI AL DIA
- NO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

DIAGNOSTICOS					
Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS		
Nombre	Cantidad	Observacion
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor
EMISIONES OTOACUSTICAS	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo Indicación:	Salida
Detalle Indicación:	niño de 6 meses trido por madre a ceirremrno y desarrollo peso 8 kilos talla 68 cm pc 44 pb 17 cm peso adecuado para la edad se solita valoracion con medico prioritaria SE DA EDUCACION EN LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS YA QUE AL SER ADMINISTRADAS PRODUCEN UNA RESPUESTA INMUNE LA CUAL PERMITE PREVENIR LA ENFERMEDAD CONTRA LA CUAL SE ESTA APLICANDO LA VACUNA, SE RECUERDA ESQUEMA DE VACUNACION QUE VA DESDE RECIEN NACIDOS HASTA LOS CINCO AÑOS DE EDAD Y QUE ESTA ES GRATUITA.SE DA EDUCACION EN ESTIMULACION ADECUADA: ALCANZAR OBJETOS PARA QUE LOS PUEDE PASAR DE UNA MANO A OTRA, EMITIR DIFERENTES SONIDOS LO QUE PERMITE QUE EL RESPONDA VOLTEANDO LA CABEZA EN LA DIRECCION CORRECTA Y BUSCA CON LA MIRADA A LA PERSONA CUANDO LO LLAMEN POR SU NOMBRE, AL HACER GESTOS, MUECAS O CARICIAS RESPONDE A CARCAJADAS. SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ASEO GENERAL DEL NIÑO, CUIDADOS DE LA CAVIDAD BUCAL CON EL INICO DE LA ERUPCION DENTARIA PUEDE PRESENTARSE PICAZON E IRRITABILIDAD EN LA ENCIA POR LO QUE SE DEBE TENER MAYOR LIMPIEZA CON LOS OBJETOS QUE EL NIÑO SE LLEVE A LA BOCA, EL BAÑO DEBE SER DIARIO, SE DEBEN TENER CUIDADOS CON LA PIEL, REALIZADAR MASAJES EN BRAZOS Y PIERNAS. SE DEBEN PREVENIR ACCIDENTES POR LO QUE SE DEBE EVITAR DEJAR AL ALCANCE DEL NIÑO PLASTICOS, PAPELES, GLOBOS DE CAUCHO. DESPUES DE LOS CUATRO MESES NO SE RECOMIENDA QUE EL NIÑO DUERMA EN LA MISMA CAMA DE LOS PADRES.SE ACLARAN PAUTAS DE CRIANZA, FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, PATRONES DE BUEN TRATO, Y DE SUEÑO / DESCANSO.RECUERDA TRAER A SU HIJO A LA CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGUN LO ACORDADO EN CADA CONTROL.SE DA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO PRESENCIA DE TEMPERATURA MAYOR A 38 GRADOS, DIFILCULTAD RESPIRATORIA, CIANOCIS PERIBUCAL (LABIOS DE COLOS MORADO) , TIRAJES INTERCOSTALES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), O PRESENCIA DE ESTERTORES O RONCUS EN EL TORAX (RUIDOS ANORMALES A NIVEL DEL TORAX) SE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS, EN CUANTO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LA PRESENCIA DE 5 O 6 DEPOCISIONES AL DIA LIQUIDAS Y DE OLOF FETIDO Y/O CON SANGRE. SE ENSEÑAN SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE: CONVULSION, NO COME. NO BEBE Y NO TOMA SENO, VOMITA TODO LO QUE COME Y ESTA LETARGICO E INCONSIENTE. proximo conrol segun plande beneficio



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Olaya Murillo", with a large, stylized flourish at the end.

---

Profesional: OLAYA MURILLO SANDRA MILENA  
Cédula: 52431140  
Tipo Medico: Enfermera

Usuario: 1007463319  
Nombre reporte : HCRPHistoBase





## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**DATOS DE FOLIO**

**Nº FOLIO:** 3 **FECHA DE APERTURA FOLIO:** 13/12/2020 11:09:21 a. m. **FECHA DE CIERRE FOLIO:** 13/12/2020 11:17:01 a. m.

**DATOS DEL PACIENTE**

1023418803

**Nombre Paciente:** CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ **Tipo Doc:** RegistroCivíl **Identificación:** 1023418803 **Sexo:** Masculino

**Fecha Nacimiento:** 09/junio/2020 **Edad Actual:** 3 Años / 2 Meses / 28 Días **Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** CL 44 10 14 **Teléfono:** 3012295311-3202667999

**Procedencia:** ANORI **Ocupación:**

**Entidad:** CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen\_Simplificado

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

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

**Nº INGRESO:** 4063842 **FECHA DE INGRESO:** 13/12/2020 10:47:30 a. m.

**FINALIDAD CONSULTA:** No\_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad\_General

**RESPONSABLE:** CARLOS GERARDO GARZON RAMI **DIRECCION RESPONSABLE:** no **RELIGION**

**CENTRO DE ATENCIÓN:** PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA **ÁREA DE SERVICIO:** PA16A10 - MEDICINA GENERAL PABLO VI BOSA

**NOMBRE ACUDIENTE** **TELÉFONO ACUDIENTE** **RESPONSABLE**

**NIVEL EDUCATIVO** **ETNIA** **DISCAPACIDAD** NO **TIPO DISCAPACIDAD**

**EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD**

**MOTIVO DE CONSULTA**

PRIORITARIA"AYER LA ENFERMERA ME DIJO QUE LO ESCUCHABA CON MOQUITOS EN EL PULMON"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE LACTENTE MASCULINO DE 6 MESES, EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ, ASISTE PORQUE EL DIA DE AYER EN CONTROL DE DYC CON ENFERMERIA LE ESCUCHARON CONGESTIONADOS LOS PULMONES, EN EL MOMENTO MADRE REFIERE CUADRO GRIPAL DE HACE MAS DE 1 SEMANA, EL CUAL YA RESOLVIO, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, NO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. SE ATIENDE PACIENTE CON EPP.

**HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19**

**Ha estado hospitalizado en el ultimo año** NO

**Observacion:****ANTECEDENTES**

Tipo: Alérgicos Fecha: 29/09/2020

Detalle: NIEGA .

Tipo: Inmunológicos Fecha: 29/09/2020

Detalle: PAI AL DIA

Tipo: Médicos Fecha: 12/12/2020

Detalle: fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos

Tipo: Médicos Fecha: 24/01/2022

Detalle: NINGUNO NUEVO

Tipo: Inmunológicos Fecha: 24/01/2022

Detalle: VACUANS AL DIA PARA LA EDAD

Tipo: Médicos Fecha: 15/02/2023

Detalle: NINGUNO NUEVO

Tipo: Médicos Fecha: 20/02/2023

Detalle: • PERSONALES NIEGA • FAMILIARES: NIEGA • ALERGICOS: NIEGA • QUIRURGICOS: NIEGA • MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE • HOSPITALIZACION: NO REFIERE • CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA • CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA • TRAUMÁTICOS NIEGA • TOXICOS: NIEGA • TRANSFUSIONALES: NIEGA • SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS • VACUNAS. PAI AL DIANO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

**REVISION POR SISTEMAS**
☐ DISNEA

☐ CONSUMO DE SODIO

☐ PARESTESIA

☐ PRECOLDIALGIA

☐ GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)

☐ DISESTESIAS

☐ ORTOPNEA

☐ CONSUME AZUCAR

☐ PLENITUD POST - PRANDIAL

☐ PALPITACIONES

☐ ACTIVIDAD FISICA

☐ DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO

☐ CEFALIA

☐ TIEMPO EN LA ACTIVIDAD

☐ POLIURIA

☐ FRECUENCIA SEMANAL



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

☐ EPISTAXIS☐ MAREOS☐ DISURIA☐ EDEMA SEDEMAS☐ ANSIEDAD☐ 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:** NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.**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	37,0000	Frecuencia Respiratoria	20,00	Frecuencia Cardíaca	132	Tensión Arterial	/	Tensión Arterial Media	00	Perimetro Cefalico	<b>GLASGOW:</b>	/15
PESO: 8,0000	TALLA: 0,0000	Indice de masa Corporal	00	Saturacion de Oxigeno	96	Fraccion Inspirada de oxigeno		CONDICIONES:	BUENAS			

Escala del dolor numerica      Escala del dolor grafica

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

FONTANELA NORMOTENSA

**OTORRINONARINGOLOGICO**

MUCOSA ORAL HUMEDA

**CARDIO PULMONAR Y/O TORAX**

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

**GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN**

BLADO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR, NO MASAS

**OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES**

MOVILES

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

SIN LESIONES

**NEUROLOGICO**

SIN DEFICIT

**OBSERVACIONES****LABORATORIOS Y PARACLINICOS**

NO TRAE

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO****ANALISIS**

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES, EN COMPAÑIA DE SU MAMA. ASISTE PORQUE DURANTE CONSULTA DE DYC CON ENFERMERIA LO AUSCULATRON CON RUIDOS AGREGADOS EN PULMON, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNSO VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACION DE O2 NORMAL, A LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHAN AGREGADOS PULMONARES, PRESENTA RINORREA HIALINA RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL,. SE EXPLICA A MAMA QUE NO PRESENTA CONGESTION PULMONAR, QUE DEBE REALIZAR LAVADOS NASALES CON SOLUCION SALINA CADA 4 HORAS CUANDO PRESENTE RINORREA Y DAR ACETAMINOFEN SI PRESENTA FIEBRE. SE DAN SIGNSO DE ALRMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS, MAMA ENTIENDE Y ACEPTA.

**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	
CLASIFICACION	

False False False False

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

**PLAN DE MANEJO**

VER ANALISIS

**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**

NO

**CUAL**

**SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)** NO **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** NO

**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**

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

4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR  
A URGENCIAS

5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA  
CONSERVAR SU SALUD

6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD  
RESPONSABLE

7. CONSUME LICOR O FUMA

8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS  
MEDICAMENTOS

**CONDUCTA PROFESIONAL**

**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

**EDUCACION**

**RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES**

**DERECHOS**

**DEBERES**

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD		PRIMERA INFANCIA VACUNACIÓN
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
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

**PLAN DE TRATAMIENTO**

Cantidad	Nombre	Observacion
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /90 ML	DAR 4 CC CADA 8HORAS

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

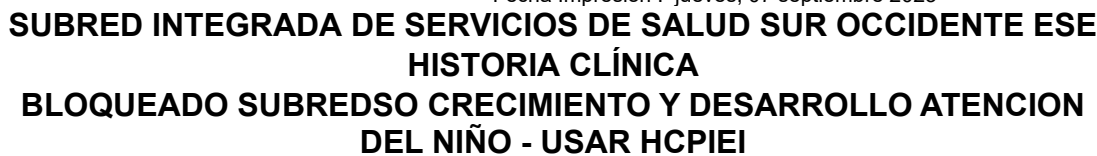
Detalle Indicación:

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

Eliana Jimenez

---

Profesional:	JIMENEZ LEGUIZAMON ELIANA YISSEL
Cédula:	1031139424
Especialidad	MEDICINA GENERAL



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

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION

DEL NIÑO - USAR HCPIEI

SINTOMATICO DE PIEL

SINTOMATICO DE PIEL

MANCHA HIPOCROMICA

PLACAS ERITEMATOSAS

AREA HIPOANESTESICA

ULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO INDOLORO

VACUNACION

EDAD	RN	MES2	MES4	MES6	MES7	1AÑO	MES18	5AÑOS	EDAD PRÓXIMA VACUNA EN MESES
TUBERCULOSIS (BCG)	<input type="checkbox"/> RN								VACUNAS PENDIENTES
HEPATITIS B (HB)	<input type="checkbox"/> RN								
POLIO ORAL (VOP)		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	OBSERVACIONES
POLIO INYECTABLE (VIP)		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3					
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)							<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	
ROTAVIRUS		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						
NEUMOCOCO		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			<input type="checkbox"/> R1			
INFLUENZA				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> RA			
HEPATITIS A						<input type="checkbox"/> 1			
SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP):						<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> R1	
FIEBRE AMARILLA:							<input type="checkbox"/> 1		
VARICELA:						<input type="checkbox"/> 1			

OBSERVACIONES DEL CONTROL

COMPONENTE HISTORIA CLÍNICA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

EXAMEN FISICO

TEMP	35,00 00	FC	102,0 000	FR	22,0000	TA	0,00 00	0,00 00	TAM	0,000 0	SAT_O2	0,000 0	PERIMETRO_BRAZO	14,000 0	TALLA(Cm)	83,00 00	PESO ACTUAL (Kg)	9,850 0
IMC	14,30 00	FI02: %	0,000 0	PERIMETRO CEFALICO	48	TOMA DE AGUDEZA VISUAL										USO DE LENTES		
ESCALA DEL DOLOR																		
CABEZA Y CUELLO																		
NORMAL																		
OTORRINONARINGOLOGICO																		
NORNMAL																		
CARDIO PULMONAR Y / O TORAX																		
NORMAL																		
GASTROINTESTINAL Y / O ABDOMEN:																		
NORMAL																		
EXTREMIDADES Y / O OSEOMUSCULAR																		
normal																		
GINECO Y / O URINARIO:																		
NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE MALTRATO																		
PIEL Y FANERAS:																		
NORMAL																		
NEUROLOGICO:																		
SIN DIFICIT																		
OBSERVACIONES																		

COMPONENTE AIEPI DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TIENE ENFERMEDAD MUY GRAVE	NO	PUUEDE BEBER O TOMAR DE PECHO		VOMITA TODO		
LETÁRGICO O INCONSCIENTE		CONVULSIONES				
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	NO	CUANTO TIEMPO HACE?		EPISODIOS PREVIOS DE SIBILANCIA		
RESPIRACIÓN POR MINUTO	0,0000	ESTRIDOR EN REPOSO		SIBILANCIAS		TIRAJE SUBCOSTAL
TIENE DIARREA	NO	TIPO		CUANTO TIEMPO HACE?		OJOS HUNDIDOS
						LETÁRGICO O INCONSCIENT E
SANGRE EN LAS ACES		INTRANQUILO O IRRITABLE		BEBE MAL O NO PUEDE BEBER		PLIEGE CUTANEO MUY LENTO (2 SEG) O LENTO
DESHIDRATACION						
TIENE FIEBRE	NO	TIPO		FIEBRE MÁS 5 DÍAS 39°C		DENGUE VIVE O VISITO ZONA RIESGO
RIGIDEZ NUCA		MANIFESTACIÓN DE SANGRADO		PIEL HÚMEDA Y FRÍA		PULSO DÉBIL Y RÁPIDO
INQUIETO E IRRITABLE		ERUPCIÓN CUTÁNEA GENERALIZADA		TOS - CORIZA - OJOS ROJOS		AIEPI BACTERIEMIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIE**

MALARIA VIVE O VISITO ZONA RIESGO		DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO		CUANTO TIEMPO HACE?	
PROBLEMA DE OIDO	NO	TIPO		TIENE SUPURACIÓN DE OIDO	
DESDE CUANDO		CUANTOS EPISODIOS HA PRESENTADO	0,0000		
OBSERVE SUPURACIÓN DE OIDO				TUMEFACCIÓN DOLOROSA AL TACTO DETRÁS DE LA OREJA	
OBSERVE TÍMPANO ROJO Y ABOMBADO					
PROBLEMA DE GARGANTA	NO	TIPO		TIENE DOLOR DE GARGANTA	
GANGLIOS CRECIDOS Y DOLOROSOS		EXUDADO BLANCO - ERITEMA		AMÍGDALAS ERITEMATOSAS:	
TIENE MALTRATO	NO	TIPO DE MALTRATO		LESIÓN SUGESTIVA DE MALTRATO	
LESIONES EN GENITALES O AÑO		DISCREPANCIA ENTRE HISTORIA / DESARROLLO Y LESIONES			
EXPRESA ESPONTÁNEAMENTE QUE ES VÍCTIMA DE MALTRATO		DESCUIDADO HIGIENE Y SALUD			
ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS CUIDADORES		ALTERACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO			
DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA	NO	ANEMIA GRAVE O DESNUTRICIÓN GRAVE		SIGNO DE EMANCIPACIÓN VISIBLE	
PALIDEZ PALMAR LEVE O INTENSA		EDEMA EN AMBOS PIES			
SALUD BUCAL					
TIENE DOLOR EN LA BOCA	NO	TIENE DOLOR AL COMER-MASTICAR		TIENE DOLOR EN ALGÚN DIENTE	
INFLAMACIÓN DOLOROSA LABIO		MANCHAS CAFÉS O BLANCAS		DEFORMACIÓN CONTORNO DE ENCÍA	
EDEMA Y ERITEMA ENCÍA		PLACA BACTERIANA		INFLAMACIÓN LOCALIZADA	
ENROJECIMIENTO		VESÍCULAS		ULCERAS	
				EXUDADO-PUS	
PLACAS EN		TRAUMA EN CARA O BOCA	NO	TRAUMA EN	HERIDA EN
HALLAZGOS ODONTOLÓGICOS	NO	TIENEN PADRES/HERMANOS CON CARIES		¿UTILIZA CHUPO O BIBERÓN?	
CARIES CAVITACIONALES		¿CUÁNDO LE LIMPIA LA BOCA?		¿CUÁNDO LE LIMPIA LA BOCA UTILIZA?	
CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA					
OBSERVACIONES					
ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO					
VALORACIÓN EAD					
MOTRICIDAD GRUESA	18,0000		MG	Medio	
MOTRICIDAD FINA	18,0000		MF	Medio	
AUDICIÓN LENGUAJE	18,0000		AL	Medio	
PERSONAL SOCIAL	17,0000		PS	Medio	
PUNTAJE TOTAL EAD					
71,0000					
PT EAD					
Medio					
INDIQUE SI TIENE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO O FALTA DE ESTIMULACIÓN					

**ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO**

**ANÁLISIS**

**CABEZA: NORMAL, OJOS: NORMAL, OÍDOS: NORMALES, NARIZ: NORMAL, BOCA: PIEL NORMAL, CUELLO: NORMAL, TÓRAX: NORMAL, CARDIOPULMONAR: NORMAL, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOBRE-AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, ABDOMEN: NORMAL, NO MASAS,**

**NO MEGALIAS, GENITOURINARIO: NORMAL, AÑO: NORMAL, PERINÉ: NORMAL, MMII: NORMAL, VARICES, PIEL: NORMAL, MUSCULOESQUELÉTICO: NORMAL, NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT.**

**PESO/TALLA; ADECUADO PARA LA TALLA**  
**TALLA/EDAD ADECUADO PARA LA EDAD**  
**PESO: 9.850 KGR**  
**TALLA: 83 CM**  
**PC: 48 CM**  
**PB; 14 CM**

**NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO NI ABUSO SEXUAL EN EL MENOR. NO SE EVIDENCIA MALTRATO FÍSICO, NO SE OBSERVA COMPORTAMIENTO ANORMAL EN EL CUIDADOR, NO SE EVIDENCIA DESCUIDO EN LA SALUD Y NO SE EVIDENCIA DESCUIDO EN LA HIGIENE PERSONAL DEL MENOR,.**  
**ACUERDO A ESCALA ABREVIADA DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO: MOTRICIDAD, PERSONAL SOCIAL ADECUADOS PARA LA EDAD EN TODAS LAS ÁREAS DE DESARROLLO**



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS	PREVENCION DE ACCIDENTES. MALTRATO: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO NI ABUSO SEXUAL FACTORES DE RIESGO QUE AFECTEN LA SALUD. VALORACION MÉDICA SEGÚN LA EDAD; AL DÍA PARA LA EDAD RIESGO DE CARIES; N/A RIESGO DE CAIDA
PLAN DE MANEJO	SE DAN PAUTAS EN CRIANZA SANA SE DAN PAUTAS EN PATERNIDAD RESPONSABLE SE INDICA REALIZAR ESTIMULOS PSICOMOTORES PARA DESARROLLO DE HABILIDADES NEUROCOGNOCITIVAS SE SOLICITA VALORACION CON MEDICO GENERAL SE SUGIERE VALORCION FONOAUDIOLOGIA SE SOLICITA CONTINUAR CONTROLES CON PEDIATRIA
NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO	NO

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

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA	NO
CUAL	
RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	
EL PACIENTE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO	NO
REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PREVIA	
POR QUE	
REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCRITOS EN LA FORMULA MÉDICA	
EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION	NO
OBSERVACIONES	

**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

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

**CONDUCTA PROFESIONAL**

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE	
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES	

**EDUCACION**

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES	SI
DERECHOS	
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ. 2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ 3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA. 4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN	

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

#### 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
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD

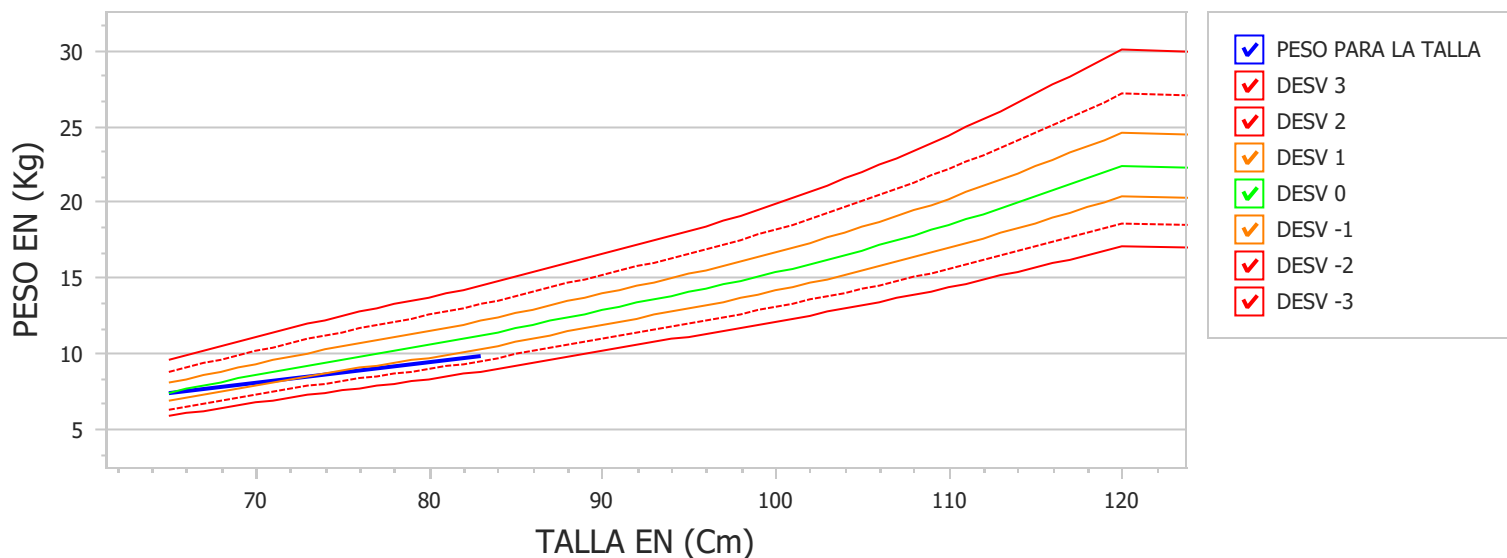
#### DEMANDA INDUCIDA

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

#### GRAFICAS 2 A 5 AÑOS

#### PESO PARA LA TALLA EN EDAD 2 A 5 AÑOS

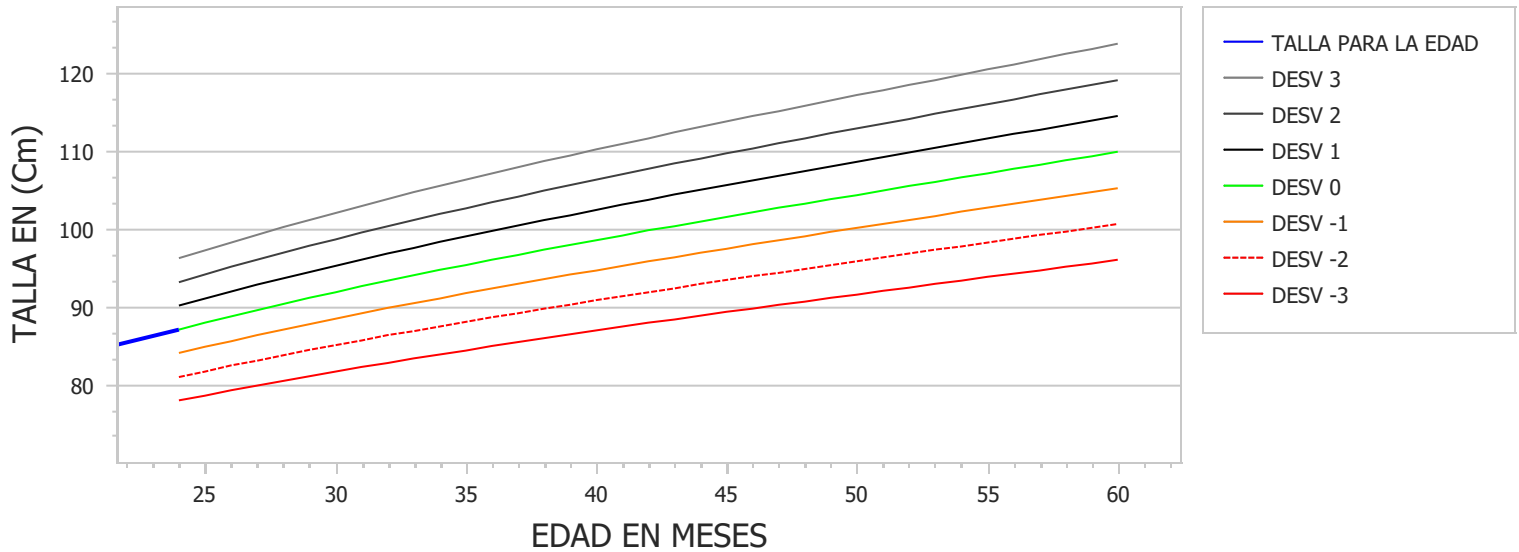
### PESO PARA LA TALLA 2 a 5 AÑOS



#### TALLA PARA LA EDAD DE 2 A 5 AÑOS

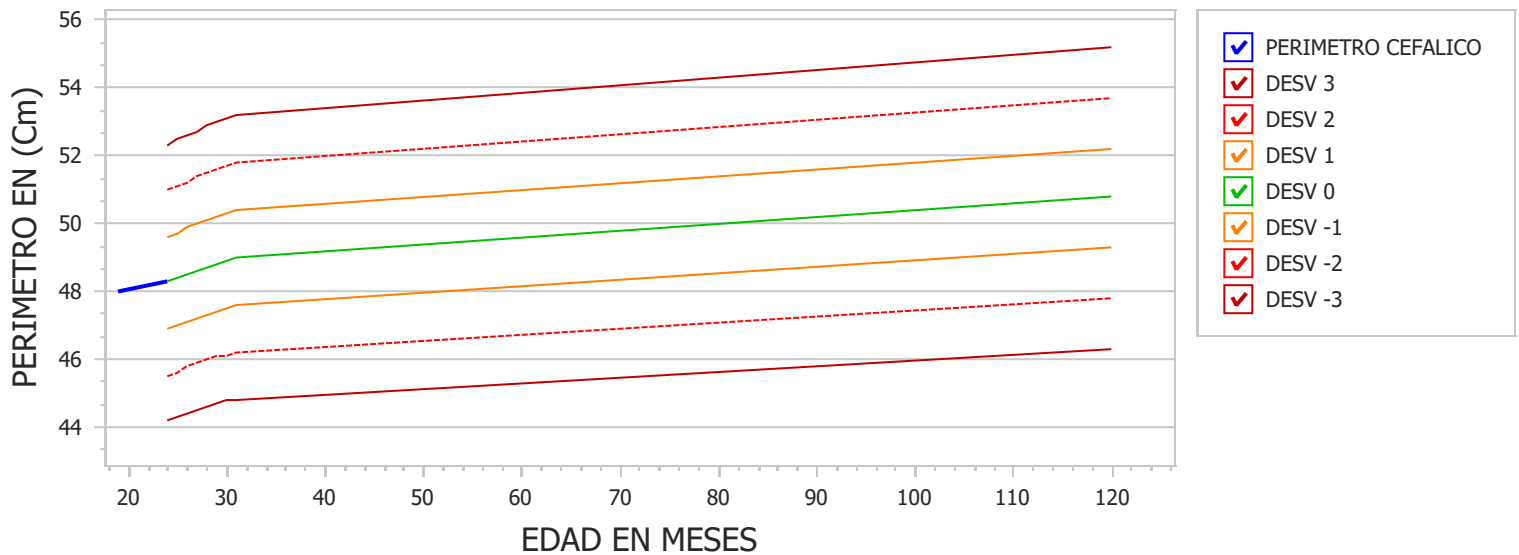
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION**  
**DEL NIÑO - USAR HCPIEI**

## TALLA PARA LA EDAD DE 2 A 5 AÑOS



## PERIMETRO CEFALICO EN EDAD 2 A 5 AÑOS

## PERIMETRO CEFALICO DE 2 A 5 AÑOS



### ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Alérgicos	29/09/2020	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022	NINGUNO NUEVO
Inmunológicos	24/01/2022	VACUANS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/02/2023	NINGUNO NUEVO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCION DEL NIÑO - USAR HCPIEI

Médicos20/02/2023

- PERSONALES NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE
- HOSPITALIZACION: NO REFIERE
- CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA
- CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA
- TRAUMÁTICOS NIEGA
- TOXICOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: NIEGA.
- SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS
- VACUNAS. PAI AL DIA

NO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

DIAGNOSTICOS					
Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS		
Nombre	Cantidad	Observacion
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor
EMISIONES OTOACUSTICAS	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo Indicación:	Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación:	CERTIFICACION DE CONSULTA DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUDPESO/TALLA: ADECUADA PARA PARA LA TALLATALLA/EDAD AECUADA PARA LA EDADPESO: 9.850 KGRTALLA: 83 CMPC: 48 CMPB; 14 CMIMC; 11.1VACUNAS AL DIA PARA LA EDADSE DA CERTIFICACIN PARA LLEVARLO AL JARDIN"

Jacqueline Ravelo R

Profesional:RAVELO RODRIGUEZ JACQUELINE MYRIAM

Cédula:51699019

Tipo Medico:Enfermera

Usuario: 1007463319

Nombre reporte : HCRPHistoBase

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

FECHA DE APERTURA FOLIO: 10/05/2022 4:44:03 p. m.

#### DATOS DEL PACIENTE

<b>Nº Historia Clínica:</b> 1023418803	<b>FECHA DE CONFI FOLIO:</b> 10/05/2022 5:40:01 p. m.	<b>Nº FOLIO:</b> 5
<b>Nombre Paciente:</b> CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ	<b>Identificación:</b> 1023418803	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Fecha Nacimiento:</b> 09/junio/2020	<b>Estado Civil:</b> Soltero	
<b>Dirección:</b> CL 44 10 14	<b>Teléfono:</b> 3238114096	
<b>Procedencia:</b> ANORI	<b>Ocupación:</b> OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	

#### DATOS DE AFILIACIÓN

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

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

<b>Nº INGRESO:</b> 6741349	<b>FECHA DE INGRESO:</b> 10/05/2022 2:35:40 p. m.
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b> No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b> Enfermedad_General
<b>RESPONSABLE:</b> MARIA GARXON	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b> BOSA
<b>PAREN TESCO RESPONSABLE:</b>	<b>TELEFONO RESPONSABLE:</b> 3012295315
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b> PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b> PA16B01 - CONSULTA URGENCIAS PABLO VI BOSA
<b>TRIAGE:</b> 814461	<b>Fecha Triage:</b> 10/05/2022 2:33:56 p. m.

#### NIVEL EDUCATIVO

<b>OCUPACION:</b> NIGNUNA	<b>ETNIA</b> 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES	<b>DISCAPACIDAD</b> NO	<b>TIPO DE DISCAPACIDAD</b>
---------------------------	--	------------------------	-----------------------------

<b>RELIGION:</b> 1.CATOLICISMO	<b>RESPONSABLE</b>
--------------------------------	--------------------

#### DATOS DEL ACUDIENTE

<b>NOMBRE DEL ACUDIENTE:</b> DAMARIAS RAMIREX	<b>RESPONSABLE:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3012295315
---	---------------------	-----------------------------

#### DATOS DEL PACIENTE

<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>ETNIA</b> 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES	<b>DISCAPACIDAD</b> NO
------------------------	--	------------------------

<b>TIPO DE DISCAPCIDAD</b>	<b>OCUPACION</b> NIGNUNA
----------------------------	--------------------------

<b>RELIGION</b> 1.CATOLICISMO	<b>PRIMERA VEZ DEL AÑO</b>
-------------------------------	----------------------------

<b>EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>NO</b>
---	-----------

#### CAUSA EXTREMA POR LA CUAL LLEGO EL PACIENTE

Enfermedad\_General

**OTRA** **CUAL**

**ES UNA URGENCIA**

#### MOTIVO DE CONSULTA

"TIENE FIEBRE21

#### ENFERMEDAD ACTUAL

OACIENTE MASCULINO DE 23 MESES DE EDAD ES TRAIIDO POR LA MADRE POR PRESENTA CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NIO CUANTIFICADOS ASOCAIDO A TOS NO EMETIZANTE NO CIANOSANTE RINORREA HIALINA Y SECRCION CONJUNTIVAL BILATERAL EN MANEJO CON ACETAMINOFEN 4 CC SIN MEJORAI DE LOS SINTOASM

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Alérgicos	29/09/2020	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022	NINGUNO NUEVO
Inmunológicos	24/01/2022	VACUANS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/02/2023	NINGUNO NUEVO
Médicos	20/02/2023	• PERSONALES NIEGA • FAMILIARES: NIEGA • ALERGICOS: NIEGA • QUIRURGICOS: NIEGA • MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE• HOSPITALIZACION: NO REFIERE • CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA • CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA• TRAUMÁTICOS NIEGA• TOXICOS: NIEGA• TRANSFUSIONALES: NIEGA. • SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS• VACUNAS. PAI AL DIANO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HISTORIA CLÍNICA INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

Masculino

☐ DESCARTAR EL EMBARAZO SIN IMPORTAR EL MOTIVO DE LA CONSULTA

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19 NO

REVISIÓN POR SISTEMAS																
DIURESIS NORMAL																
Menarquia		Años		Ciclos		FUR										
EXÁMEN FÍSICO																
PACIENTE SIN SIGNOS VITALES NO																
TEMPERATURA	38,50	FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	FRECUENCIA CARDIACA	135	TENSION ARTERIAL	90	60	TENSION ARTERIAL MEDIA	70,00	VALORACION DEL DOLOR		/10	GLASGOW	15	/15
PESO	30,00	TALLA	140,00	INDICE DE MASA CORPORAL	15,31	SATURACION DE OXIGENO	94		FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	21	CONDICIONES	BUENAS				

Escala del dolor grafica

## OBSERVACIONES

INGRESA PACIENTE BUENA CONDICIONES

## EXAMEN FISICO

**Cabeza:**  
NORMOCEFALO OTOSCOPIA CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO ERMATOSO MEMBRANA TIMPANICA ERMATOSA ABOMBADA NO SECRECION

**Cuello:**  
CUELLO MOVIL NO ADENOPATIA

**Torax:**  
SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLOS VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS NO CREPITOS NO ESTERTORES NO SIBILANCAS NO RONCUS

**Abdomen:**  
BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEA

**Genitourinario:**  
GENITALES NO VALORADOS

**Osteoarticular:**  
SIN DEFORMIDADES

**Neurológico:**  
GLASGOW 15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

**Piel y Faneras:**  
NORMOTERICA

**Extremidades**  
EXTREMIDADES NO EDEMAS

## ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 22 MESES DE EDAD ES TRAIDO POR LA MADRE POR PRESENTA CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SINTOMAS RESPIRATORIOS DADO POR TOS NO EMETIZANTE NO CIANOSANTE RINORREA HIALINA E IRRITABILIDAD PICOS FEBRILES AL EXAMEN FISICO PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES NO PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO SIGNOS DE DIFUSION RESPIRATORIA CON SATURACION AL MERIDIO DE 93 % NO ESFUERZO RESPIRATORIO NO SE ENCUENTRA TAQUIPNEICO NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS NO CIANOSIS BUCAAL PACIENTE TAQUICARDICO FEBRIL AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE OTITIS MEDIA AL EXAMEN PULMONAR NO CREPITOS NO ESTERTORES NO SIBILANCAS NO RONCUS SE CONSIDERA CUADRO CLINICO DE OTITIS MEDIA SE INDICA MANEJO ANTIPIRETICO SE DA EGRESO CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ORAL MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS SE EXPLICA AMADOR SIGNOS DE ALAMRA EN CASO DE PRESENTAR RESPIRACION RAPIDA SI SE HUNDEN COSTILLAS PERSISTE FIEBRE TRAE A URGENCIAS QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARE

## CONDUCTA

TRASLADO INTERNO  
POR QUE  
OTRAS REDES  
POR QUE

ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD

## PLAN DE MANEJO

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE  
ESE  
HISTORIA CLÍNICA  
INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS**

DIPIRONA APLICAR 200 MG IM EGRESO

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

OTOTUIS

**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

**NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO** NO

**TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA** SI

**CUAL**

**EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO** NO

**REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA**

**POR QUE**

**REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA**

**MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA**

**CUAL** [CUAL]

**REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIERE EL PACIENTE**

CODIGO	DESCRIPCION

**DIAGNOSTICOS**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

Código Nombre

H669 OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA

Tipo

Presuntivo

Principal Dx Ingreso Dx Egreso



Observación

#### EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

Fecha

Realización:

Fecha Resultado:

Resultado:

Fecha Interpretación:

Análisis:

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1G/2ML INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ML	APLICAR 200 MG IM DOSIS UNICA
1	JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 5 ML	APLICA MEDICAMS
1	AMOXICILINA 250MG/5ML (60ML) FRASCO	DAR 5 CC CADA 8 HORAS
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /60 ML	5 CC CADA 6 HORAS SI PRESENTA FIEBRE
1	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X 5ML	1 gota cada 8 horas en ambos ojos

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

#### INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con:

Sitio:

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Detalle Indicación: DIPIRONA APLICAR 200 MG IM EGRESO

*Patricia Correa Acosta*

Nombre Medico: CORREA ACOSTA PATRICIA ELENA

Registro: 1037601474

Especialidad: MEDICINA GENERAL



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

FECHA DE FOLIO: 25/11/2022 9:15:41 a. m. N° FOLIO: 6

**DATOS DEL PACIENTE:**

N° HISTORIA CLINICA:	1023418803	IDENTIFICACION:	1023418803	EDAD:	3 Años / 2 Meses / 28 Días
NOMBRE PACIENTE:	CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ	FECHA DE NACIMIENTO:	9/06/2020 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 44 10 14	TELEFONO:	3012295311	PROCEDENCIA:	ANORI

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

N° INGRESO:	6741349	FECHA DE INGRESO:	10/05/2022 2:35:40 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	MARIA GARXON	DIRECCION RESPONSABLE:	BOSA
		TELEFONO RESPONSABLE:	3012295311

**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)**

CONSENTIMIENTOS/URGENCIAS

**Archivos Adjuntos**

1023418803.pdf

# HISTORIA CLINICA DE INGRESO - PEDIATRIA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 07 septiembre 2023

Página 1/1

FECHA DE FOLIO: 17/01/2023 4:27:48 p. m. N° FOLIO: 7

## DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1023418803 IDENTIFICACION: 1023418803 EDAD: 3 Años / 2 Meses / 28 Días  
NOMBRE PACIENTE: CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ FECHA DE NACIMIENTO: 9/06/2020 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino  
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1  
ENTIDAD: TIPO DE REGIMEN: Subsidiado  
DIRECCION: CL 44 10 14 TELEFONO: 3012295311 PROCEDENCIA: ANORI

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 8051591 FECHA DE INGRESO: 17/01/2023 4:11:43 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
RESPONSABLE: DAMARIS RAMIREZ DIRECCION RESPONSABLE: DG 73 G 79 A 39 BOSA TELEFONO RESPONSABLE: 3012295311  
MANZANAREZ

CONSULTA ASISTIDA: False MEDICO DOCUMENTO

## DATOS DEL PACIENTE

NIVEL EDUCATIVO 1.PREESCOLAR ETNIA 6.NINGUN O DE LOS ANTERIORES DISCAPACIDAD NO TIPOS DE DISCAPACIDAD 7.OTROS

NOMBRE ACUDIENTE: DAMARIA RAMIREZ RESPONSABLE SI TELEFONO ACUDIENTE .  
RESPONSABLE DEL NIÑO 3.MADRE GRUPO POBLACIONAL 1.DISCAPACITADOS RELIGION 1.CATOLICISMO

HORA DE INICIO DE ATENCION SERVICIO ESTADO CIVIL 1. No está Casado(a) y lleva más de 2 años viviendo con su pareja

NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE ULTIMO AÑO APROBADO DEL PADRE (EN NUMEROS) 0,0000  
NOMBRE DE LA MADRE EDAD 0,0000 OCUPACION  
NOMBRE DEL PADRE EDAD 0,0000 OCUPACION

## MOTIVO DE CONSULTA:

" TIENE MALESTRA GENERAL "

## ENFERMEDAD ACTUAL:

CIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD QUEIN INGRESA A A CONSUTLA CON CUADRO DE AFTA EN PALADASR Y DOLOR DE GARAGNTA CON FIEBRE NO CUANTIFICADA, EN EL MOMENTO QUEIN REFIERE MANEJO CON ACETAMINOFEN 6 CC CADA 8 HORS EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMAS DE ALTERAICOENS DE LAS DEPOSICIONES.

## REVISION POR SISTEMAS:

### Estado General

NO REFIERE

### Cardiopulmonar

NO REFIERE

### Gastrointestinal

NO REFIERE

### Genitourinario

NO REFIERE

### Neurologico

NO REFIERE

### Piel Y Faneras

NO REFIERE

### MusculoEsqueletico

NO REFIERE

### Desarrollo

### Psquimotor

NO REFIERE

## EXAMEN FISICO

Profesional: MUÑOZ PEDRAZA DIANA KATHERINE

Registro profesional: 1026276675

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Usuario: 1007463319

Peso:	14,00 00	Talla:	116,00 00	Indíxe De Masa Corporal	0,0 00 0	Glasgow:	15,000 0	Frecuencia Cardíaca	116,0000	Frecuencia Respiratoria	26,00 00
Temperatura:	38,200 0	Tensión Arterial :		Saturación De Oxígeno	92,0 00 0	Fracción Inspirada de Oxígeno		21,0 000			

Percentil Peso:	Percentil Talla:	Percentil Tensión Arterial:	Perímetro Cefálico:	Perímetro Abdominal:
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------------	-------------------------

#### Estado General

- CC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, NO REBLANDECIMIENTOS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ,  
-MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE C/ ERITEMA CON AFTAS EN LENGUA , RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.  
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.  
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.  
- G/U/ GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SIN LESIONES  
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.  
- PIEL/ SIN LESIONES  
-SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, INTERACCIONA CON EL EXAMINADOR, FIJA MIRADA, SIMETRÍA FACIAL, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE.

#### Piel y Faneras

NO SE EXPLORA

#### Cabeza y Cuello

NO SE EXPLORA

#### Otorrinolaringología

NO SE EXPLORA

#### Tórax

NO SE EXPLORA

#### Abdomen

NO SE EXPLORA

#### Genito Urinario

NO SE EXPLORA

#### Osteomuscular

NO SE EXPLORA

#### Extremidades

NO SE EXPLORA

#### Neurológico

NO SE EXPLORA

#### Examen Mental

NO SE EXPLORA

#### RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

#### ANÁLISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA

PACIENTE QUE INICIA CURSA CON GINGIVOESTOMATITIS + AMIGDALITIS AL EXAMEN FÍSICO ENCUENTRO PACIENTE AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, NO SIRS, NO SDRA, OXIMETRÍAS DINÁMICAS ADECUADAS A FIO2 AMBIENTE, NO AGREGADOS PULMONARES, NO ASPECTO TÓXICO, NO ABDOMEN AGUDO.

#### PLAN DE TRATAMIENTO

##### SALIDA

1 ACETAMINOFEN JARABE DAR 7 CC CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS

Profesional: MUÑOZ PEDRAZA DIANA KATHERINE

Registro profesional: 1026276675

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Usuario: 1007463319

2 AMOXICILINA JARABE DAR 8 CC CADA 8 HPRAS POR 5 DÍAS  
AFTAKIDS GEL, APLICAR SOBRE LESIONES DE LA BOCA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS  
RECOMENDACIONES  
- EVITAR DAR ALIMENTOS CALIENTES, SALADOS O ÁCIDOS YA QUE EMPEORA EL DOLOR Y MALESTAR DE LA BOCA  
  
- OFRECER LÍQUIDOS FRECUENTEMENTE, A TEMPERATURA AMBIENTE O FRÍOS  
SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR DE INMEDIATO  
- NO COME NADA O VOMITA TODO LO QUE COME  
- PERSISTE LA FIEBRE POR MÁS DE 5 DÍAS  
- SE VE MAL  
- NO MEJORA A PESAR DE TRATAMIENTO POR 5 DÍAS  
- DECAIMIENTO O IRRITABILIDAD O LLANTO INCONSOLABLE QUE PERSISTE PESE A BAJAR LA TEMPERATURA Y SUS  
CUIDADORES HABITUALES NO PUEDAN CALMAR.  
- PALIDEZ DE PIEL O PIEL MOTEADA.

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	True

Observaciones:

ANTECEDENTES		
Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle
Alérgicos	29/09/2020 7:51:25 a. m.	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020 7:51:25 a. m.	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020 10:22:13 a. m.	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022 11:19:47 a. m.	NINGUNO NUEVO
Inmunológicos	24/01/2022 11:19:47 a. m.	VACUANS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/02/2023 10:18:29 a. m.	NINGUNO NUEVO
Médicos	20/02/2023 1:21:01 p. m.	• PERSONALES NIEGA • FAMILIARES: NIEGA • ALERGICOS: NIEGA • QUIRURGICOS: NIEGA • MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE• HOSPITALIZACION: NO REFIERE • CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA • CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA• TRAUMÁTICOS NIEGA• TOXICOS: NIEGA• TRANSFUSIONALES: NIEGA. • SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS• VACUNAS. PAI AL DIANO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (0 MESES A 11 AÑOS)

#### DATOS DEL PACIENTE

**N° Historia Clínica:** 1023418803 **FECHA DE FOLIO:** 15/02/2023 10:18:28 a. m. **N° FOLIO:** 8  
**Nombre Paciente:** CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ **Identificación:** 1023418803 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 09/junio/2020 **Edad Actual:** 3 Años / 2 Meses / 28 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** CL 44 10 14 **Teléfono:** 3238114096  
**Procedencia:** ANORI **Ocupación:** OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

#### DATOS DE AFILIACIÓN

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

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

**N° INGRESO:** 8203609 **FECHA DE INGRESO:** 13/02/2023 12:14:45 p. m.  
**FINALIDAD CONSULTA:** Deteccion\_Alteracion\_Crecimiento\_y\_Desarrollo **CAUSA EXTERNA:** Otra

**RESPONSABLE:** ana **DIRECCION RESPONSABLE:** n **TELEFONO RESPONSABLE:** 748  
**CENTRO DE ATENCIÓN:** PA16 - USS PABLO VI BOSA -- BOSA **ÁREA DE SERVICIO:** PA16A38 - ENFERMERIA PYD PABLO VI BOSA

DATOS DEL PACIENTE					
TIPO DE CONSULTA	INGRESO AL PROGRAMA				
MOTIVO DE CONSULTA					
"consulta de valoración integral para la primera infancia e infancia"					
TRAE LABORATORIOS	NO APLICA	FECHA		HEMATOCRITO	HEMOGLOBINA
RADIOGRAFIA DE CADERA	NO APLICA	FECHA		OBSERVACIONES	
MICRONUTRIENTES:	NO APLICA	VITAMINA A:		SULFATO FERROSO:	
ANTIPARACITARIO	SE VERIFICAN RECOMENDACIONES BRINDADAS EN EL CONTROL ANTERIOR				NO
ASISTIO A	PEDIATRIA	OBSERVACIONES			

ANTECEDENTES PERINATALES									
PRUEBAS DE TAMIZAJE NEONATAL	AUDITIVO	<input type="checkbox"/> visual	<input type="checkbox"/> auditivo	PESO AL NACER	2400	TALLA AL NACER	47		
EDAD GESTACIONAL AL NACER < 36 SEMANAS	NO	CONTROL PRENATAL	NO	GESTACIÓN DE ALTO RIESGO	NO	PATOLOGIA PERINATAL SIGNIFICATIVA	NO		
ANOMALIA CONGENITA MUTIPLE O MAYOR	NO	HOSPITALIZACION NEONATAL >7 DÍAS	NO	EN UCI	NO	MAS DE 30 DÍAS	NO		
OBSERVACIONES									

ANTECEDENTES PERSONALES							
MEDICOS	NO	OTITIS A REPETICION	NO	CONGENITAS	NO	HOSPITALARIOS	NO
QUIRURGICOS	NO	FARMACOLOGICOS	NO	TOXICOS:	NO	ALERGICOS	NO
TRANSFUSIONALES				NO			
DISCAPACIDAD	NO	TIPO DE DISCAPACIDAD		CUAL			
OBSERVACIONES							
MAMA NIEGA							

ANTECEDENTES FAMILIARES							
TUBERCULOSIS	NO	PROBLEMAS DEL DESARROLLO INFANTIL	NO	QUIEN			
TRASTORNO MENTAL	NO	TRASTORNO MENTAL DE LOS PADRES	NO	MUERTE DE HERMANOS	NO	CONDUCTA SUICIDA	NO
CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS SICOACTIVAS, CIGARRILLO				NO	VICTIMA DE VIOLENCIA	NO	
OBSERVACIONES NIEGA LA MAMA							

LACTANCIA							
MEJOR DE SEIS MESES:	NO	RECIBE LECHE MATERNA:		VERIFIQUE LA TECNICA DE LACTANCIA , CORRECTA			
EXTRACCIÓN Y/O CONSERVACION DE LA LECHE		CONOCE LA TECNICA	EXTRACCIÓN Y/O CONSERVACION DE LA LECHE				
ADECUADA ALIMENTACION DE LA MADRE		DETALLE					
EL DIA DE AYER CONSUMIO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS AGUA, AROMÁTICA, JUGO O TE,SOPA, PURÉ PAPILLA O SECO, LECHE DE FÓRMULA, DE VACA, DE CABRA, LÍQUIDA, EN POLVO O EN BOLSA:							
CANTIDAD EN ONZAS	10,0000	FRECUENCIA AL DIA	2,0000	LACTANCIA EXCLUSIVA EN MESES:	6,0000	TECNICA ADECUADA DE PREPARACION	SI

CONOCE LA FORMA DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	SI	INQUIETUDES ACERCA DE LA LACTANCIA COMPLEMENTARIA	CON QUE INICIO LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Fecha Impresión : jueves, 07 septiembre 2023	Pagina 2/7
EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	6 MESES				
CON QUÉ ALIMENTOS INICIÓ LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	CREMAS, PAPILLAS				

ALIMENTACION			
INTOLERANCIA A ALGUN ALIMENTO:	NO	SI ES MAYOR DE UN AÑO YA CONSUME LA DIETA FAMILIAR	SI
CONSISTENCIA DE LAS COMIDAS QUE RECIBIÓ AYER.			
LIQUIDA SEMISÓLIDA			
APETITO	NORMAL	DETALLE	MAMA "COME MUY BIEN"
PROBLEMA EN EL HABITO ALIMENTARIO:	MAMA "COME MUY BIEN"		
EL DIA DE AYER CONSUMIO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS AGUA, AROMÁTICA, JUGO O TE, SOPA, PURÉ PAPILLA O SECO, LECHE DE FÓRMULA, DE VACA, DE CABRA, LÍQUIDA, EN POLVO O EN BOLSA:			SI
ANÁLISIS HÁBITOS ALIMENTARIOS			

HABITOS Y PRACTICAS DE CRIANZA			
EL NIÑO DUERME SOLO	SI	CON QUIEN DUERME	HORAS DE SUEÑO AL DIA 3,0000
RECIBE MANIFESTACIONES DE AFECTO		SI	CUALES: "LO ABRAZO, LE DOY BESOS Y LE DIGO QUE LO AMO"
ESTABLECIMIENTO DE LIMITES Y NORMAS	SI	ACUDE AL JARDIN O AL COLEGIO	NO
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO		FORMA DE DISCIPLINAR	
JUGAMOS,			
PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR	SI	DETALLE:	ESCOLARIZADO NO
CURSO ACTUAL			
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	NO	Pertenencia a Pandillas	DETALLE:
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO	MATONEO	PROBLEMAS EN SOCIALIZACION	
COMUNICACION EFECTIVA	IMAGEN CORPORAL CONFORME	LESIONES AUTOINFLINGIDAS	
IDEACION SUICIDA	INTENTOS SUICIDAS		
OBSERVACIONES:			
NO APLICA			

CONTEXTO SOCIAL			
PERTENECIA A ETNIA:	NO	ES EL NIÑO VICTIMA DE MALTRATO	NO
MALTRATO	CIRCUNSTANCIA QUE AFECTE EL CUIDADO DEL NIÑO		NO
<input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> HERMANOS         Otros 0,0000 Quienes			

HERMANOS VIVOS:	MENORES DE 5 AÑOS:	RELACIONES FAMILIARES ARMONICAS	SI
CONSUMO DE PSICOACTIVOS O FARMACODEPENDENCIA EN PADRES O CUIDADORES:	NO	POBREZA EXTREMA O EN SITUACION DE CALLE	NO
ALGUIEN CON PROBLEMAS DE SALUD:	NO	NACINAMIENTO:	NO
TIENE REDES DE APOYO FAMILIARES Y COMUNITARIAS	NO		
CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA:	NO		
OBSERVACIONES:			
NIEGA			

PRESENTA CARNÉ DE VACUNAS NO

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION											
EDAD	RN	MES2	MES4	MES6	MES7	1AÑO	MES18	5AÑOS	EDAD PRÓXIMA VACUNA EN MESES	60	
TUBERCULOSIS (BCG)	✓ RN									VACUNAS PENDIENTES	
HEPATITIS B (HB)	✓ RN									DE LOS 5 AÑOS	
POLIO ORAL (VOP)		1	2	3			R1	R2	OBSERVACIONES		
POLIO INYECTABLE (VIP)	✓	1	✓ 2	✓ 3			✓ R1	R2	SE ACTUALIZA EL ESQUEMA EN EL SISTEMA		
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	✓	1	✓ 2	✓ 3							
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)							✓ R1	R2			
ROTAVIRUS	✓	1	✓ 2								
NEUMOCOCO	✓	1	✓ 2				✓ R1				
INFLUENZA			✓ 1	✓ 2			✓ RA				
HEPATITIS A							✓ 1				
SARAMPION RUBEOLA PAPERAS (SRP):							✓ 1	R1			

FIEBRE AMARILLA:

☒ 1

VARICELA:

☒ 1

VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH):

☐ 1☐ 2

## SIGNOS VITALEES

FC	113	FR	22	TA	0,0000	0,0000	TAM:		SAT. O2: %		PERIMETRO CEFALICO (Cm)	50
TEMP	35	TALLA	90	PESO ACTUAL (Kg)	13	IndiceMasaCorp:		16	PERIMETRO DEL BRAZO (Cm)	14		

## CABEZA Y CUELLO

OTOSCOPIA:normal

## VALORACION VISUAL

EVALUE ESTRUCTURAS DEL OJO, normal

## EXAMEN EXTERNO

## Otorrinonaringologico

(ESTRUCTURA DENTOMAXILOFACIALES):noraml

## Cardio Pulmonar o Torax:

normal

## Gastrointestinal y/o abdomen:

normal

## Extremidades y/o osteomuscular:

normal

## Ginecológico y/o urinario:

normal

## ESTADIO TANNER

I

PRESENTA SIGNOS DE VIOLENCIA SEXUAL NO

## Piel y faneras:

normal

## Neurológico

sin deficit

## CUESTIONARIO VALE

CALIFICACION Finalizada totalice las respuestas negativas y registre las a continuacion

## RANGO DE EDAD

## CONDICIONES ESTRUCTURALES

## ITEMS

## NUMERO DE RESPUESTAS NEGATIVAS

Comprensión (C)

Expresión (E)

Interacción (I)

Vestibular (V)

TOTAL

CALIFICACION Finalizada: PASA?:

SI

FALLA?:

NO

## ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO (0 A 7 AÑOS)

MOTRICIDAD GRUESA		MOTRICIDAD FINA		AUDICION LENGUAJE		PERSONAL SOCIAL	
PUNTUACION DIRECTA	24	PUNTUACION DIRECTA	24	PUNTUACION DERECHA	24	PUNTUACION DIRECTA	24
	VERDE		VERDE		VERDE		VERDE

VERDE (DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD). AMARILLO (RIESGO DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO). ROJO (SOSPECHA DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO).

## APGAR FAMILIAR

Puntuacion: 20,0000 INTERPRETACION APGAR FAMILIAR Buena función familiar

## ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

## ANALISIS

ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FONTANELA ANTERIOR ABIERTA NORMOTENSA, ISOCORIA NORMOREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,

ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, LESIONES EN CAVIDAD ORAL,

OTORRINO;

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO PALPO MASAS NI ADENOMEGALIAS

CARDIOPULMONAR Y TORAX

TÓRAX SIMÉTRICO, CON ADECUADA EXPANSIBILIDAD, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS PULMONARES

ABDOMEN BLANDO, NO ES DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

G/U GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS

EXTREMIDADES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, CADERAS ESTABLES, PLIEGUES INGUINALES SIMÉTRICOS, SIN LIMITACIÓN PARA ABDUCCIÓN

NEUROLÓGICO; ALERTA, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES DE FORMA ESPONTÁNEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES DURANTE LA VALORACIÓN

NO MEGALIAS, GENITOURINARIO: NORMAL, ANO NORMAL, PERINÉ: NORMAL, MMII: NORMAL,

PIEL HIDRATADA E INTEGRAL

MUSCULOESQUELÉTICO: NORMAL, NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT.

PESO/TALLA; ADECUADO PARA LA TALLA

TALLA/EDAD ADECUADO PARA LA EDAD

PESO: 13. KGR

TALLA 90 CM

PC: 50 CM

PB: 14

PROXIMO CONTROL 30-35 MESES DE NACIDO

#### IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

MALTRATO: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE MALTRATO NI ABUSO SEXUAL

FACTORES DE RIESGO QUE AFECTEN LA SALUD.

VALORACIÓN MÉDICA SEGÚN LA EDAD; AL DÍA PARA LA EDAD

RIESGO DE CARIES; NO APLICA

RIESGO DE CAÍDA

#### PLAN DE MANEJO

SE DAN PAUTAS EN CRIANZA SANA

SE DAN PAUTAS EN PATERNIDAD RESPONSABLE

SE INDICA REALIZAR ESTÍMULOS PSICOMOTORES PARA DESARROLLO DE HABILIDADES NEUROCOGNOCITIVAS

SE SOLICITA VALORACIÓN CON MÉDICO GENERAL

SE SUGIERE VALORACIÓN FONOAUDIOLÓGICA

SE SOLICITA CONTINUAR CONTROLES CON PEDIATRÍA

Paciente fue adherente al plan de cuidado de la consulta anterior. NO APLICA

#### MICRONUTRIENTES Y DESPARASITACIÓN:

MAYOR DE 12 MESES Y MENOR DE 5 AÑOS

MAYOR DE 24 MESES Y MENOR DE 5 AÑOS

#### LABORATORIOS

SE ENCUENTRA DENTRO DEL RANGO DE EDAD DE 6

A 23 MESES:

MUJER QUE SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE 10 A 13 AÑOS

#### RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?

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

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCRITOS EN LA FORMULA MÉDICA

#### IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD NO

2. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD NO



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

**CONDUCTA PROFESIONAL****LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE LE RECUERDA A LA MAMA LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON LA CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ASISTIR AL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA CONTINUAR CON EL ESQUEMA, VALORACIÓN POR HIGIENE ORAL, Y CONSULTA CON MEDICO GENERAL. CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. BUEN TRATO, ESTIMULACIÓN AFECTIVA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, SIGNOS DE ALARMA: DIFICULTAD PARA RESPIRAR (ALETEO NASAL, CIANOSIS DISTAL, RETACCIONES INDICACIONES NUTRICIONALES, SALUD ORAL, SIGNOS DE ALARMA EDA, ERA, POR LOS QUE DEBE COSTALES) NO RECIBE ALIMENTO, FIEBRE MAYOR DE 39, CONVULSIONES, DIARREA Y EMESIS-VOMITO

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

SE DA EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, YA DEBE ESTAR CONSUMIENDO LOS MISMOS ALIMENTOS QUE EL RESTO DE FAMILIA, SE DEBE EVITAR EL CONSUMO DE DULCES, GASEOSAS O COMIDA DE PAQUETE, SE DEBEN DAR FRUTAS Y VERDURAS EN BUENA CANTIDAD, JUGOS EN AGUA O LECHE. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE A ESTA EDAD EL NIÑO DISMINUYE EL DESEO DE COMER YA QUE ESTA DESARROLLANDO SU ACTIVIDAD EXPLORADORA. SE DA EDUCACIÓN EN LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS YA QUE AL SER ADMINISTRADAS PRODUCEN UNA RESPUESTA INMUNE LA CUAL PERMITE PREVENIR LA ENFERMEDAD CONTRA LA CUAL SE ESTA APLICANDO LA VACUNA, SE RECUERDA ESQUEMA DE VACUNACION QUE VA DESDE RECIÉN NACIDOS HASTA LOS CINCO AÑOS DE EDAD Y QUE ESTA ES GRATUITA. SE LE RECUERDA TRAER A SU HIJO A LA CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN LO ACORDADO EN CADA CONTROL. DA EDUCACIÓN EN ESTIMULACION ADECUADA: INCENTIVAR AL NIÑO A QUE LANZA LA PELOTA CON LAS MANOS EN DIRECCIÓN AL CUIDADOR Y PUEDA RECIBIRLA CUANDO SE LE LANCE A UN DISTANCIA DE TRES A CINCO PASOS, ENSEÑAR A SALTAR EN LOS DOS PIES SIN SEPARARLOS NI PERDER EL EQUILIBRIO, SE DEBE FACILITAR HOJA DE PAPEL Y LÁPIZ PARA QUE HAGA GARABATOS SIN FORMA DEFINIDA, SE DEBE ESTIMULAR LA PRONUNCIACIÓN DE PALABRAS Y EL CONTROL DIURNO DE ORINA, SE DEBE EDUCAR PARA QUE AVISE LOS DESEOS DE IR AL BAÑO Y SE DEBE CONTINUAR REFORZANDO EL CONTROL DE ESFINTERES Y SU HIGIENE, CUIDADOS CON EL NIÑO SE DEBE TENER UNA CORRECTA HIGIENE ORAL, EL BAÑO DEBE SER DIARIO, SE DEBEN TENER CUIDADOS CON LA PIEL, SE DEBE TENER DISCIPLINA, FIJAR NORMAS CLARA Y FLEXIBLES, SE DEBE ESTIMULAR Y FACILITAR PARA QUE VAYA ADQUIRIENDO SU AUTONOMIA E INDIVIDUALIZACION, SE DEBE RESPETAR EL DESEO DEL NIÑO Y ESCUCHARLO, Y SE DEBE TENER EN CUENTA SUS GUSTOS. EVITAR EL MALTRATO INFANTIL.

SE ENSEÑA UNA CORRECTA HIGIENE ORAL, EL BAÑO DEBE SER DIARIO, SE DEBEN TENER CUIDADOS CON LA PIEL, SE DEBE TENER DISCIPLINA SIN LLEGAR A SER ESTRUCTOS, SE DEBE EVITAR CONSTANTEMENTE EL NO HAGAS, NO TOQUES, NO DIGAS. SE DEBEN PREVENIR ACCIDENTES, NO DEJAR AL NIÑO SOLO EN EL BORDE DE LA CAMA, MESA O CERCA DE ESCALAS, ALEJAR FOGONES, LAMPARAS, TOMA CORRIENTES ELÉCTRICAS, POZOS O PISCINAS.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO PRESENCIA DE TEMPERATURA MAYOR A 38 GRADOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIANOSIS PERI BUCAL (LABIOS DE COLOR MORADO), TIRAJES INTERCOSTALES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), O PRESENCIA DE ESTERTORES O RONCUS EN EL TÓRAX (RUIDOS ANORMALES A NIVEL DEL TÓRAX) SE DEBE CONSULTAR POR URGENCIAS, EN CUANTO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS LA PRESENCIA DE 5 O 6 DEPOSICIONES AL DIA LIQUIDAS Y DE OLOR FÉTIDO Y/O CON SANGRE. SE ENSEÑA SIGNOS DE PELIGRO DE MUERTE: CONVULSIÓN, NO COME. NO BEBE Y NO TOMA SENO, VOMITA TODO LO QUE COME Y ESTA LETÁRGICO E INCONSCIENTE. SE ENTREGA CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESCALA ABREVE-VIADA DE DESARROLLO.

**EDUCACIÓN**

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

Signos de alarma

Uso del carné infantil y se explican curvas de crecimiento

Alimentación complementaria

Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia

Pautas de crianza

Manejo de pataletas

Higiene (baño, lavado de manos)

Sueño seguro

Vacunación

Prácticas de amor y afecto

Actividades para estimular el desarrollo (motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal social)

Promover el juego, canto y la lectura.

Actividad física

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES: SI

DERECHOS

DEBERES

**DEMANDA INDUCIDA**

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

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

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

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Alérgicos	29/09/2020	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022	NINGUNO NUEVO
Inmunológicos	24/01/2022	VACUANS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/02/2023	NINGUNO NUEVO
Médicos	20/02/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>• PERSONALES NIEGA</li><li>• FAMILIARES: NIEGA</li><li>• ALERGICOS: NIEGA</li><li>• QUIRURGICOS: NIEGA</li><li>• MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE</li><li>• HOSPITALIZACION: NO REFIERE</li><li>• CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA</li><li>• CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA</li><li>• TRAUMÁTICOS NIEGA</li><li>• TOXICOS: NIEGA</li><li>• TRANSFUSIONALES: NIEGA.</li><li>• SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS</li><li>• VACUNAS. PAI AL DIA</li></ul> NO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

DIAGNOSTICOS				
Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso Dx Egreso
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Observación				

EXAMENES SOLICITADOS		
Nombre	Cantidad	Observacion
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamizaciónauditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor

Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamización auditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia. Recomendación fuerte a favor

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación: CONTROLGRACIAS



Profesional: RAVELO RODRIGUEZ JACQUELINE MYRIAM

Cédula: 51699019

Tipo Medico: Enfermera

Usuario: 1007463319

Nombre reporte : HCRPHistoBase



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

#### DATOS DE FOLIO

**Nº FOLIO:** 9 **FECHA DE APERTURA** 20/02/2023 1:09:38 p. m. **FECHA DE CIERRE FOLIO:** 20/02/2023 1:21:01 p. m.  
**FOLIO:**

#### DATOS DEL PACIENTE

1023418803

**Nombre Paciente:** CARLOS GERARDO GARZON **Tipo Doc:** RegistroCivíl **Identificación:** 1023418803 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 09/junio/2020 **Edad Actual:** 3 Años / 2 Meses / 28 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** CL 44 10 14 **Teléfono:** 3012295311  
**Procedencia:** ANORI **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 1

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

**Nº INGRESO:** 8245726 **FECHA DE INGRESO:** 20/02/2023 12:59:15 p. m.  
**FINALIDAD CONSULTA:** No\_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad\_General  
**RESPONSABLE:** c **DIRECCION RESPONSABLE:** 12 **RELIGION**  
**CENTRO DE ATENCIÓN:** BO36 - USS BOSA CENTRO **ÁREA DE SERVICIO:** BO35A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL BOSA  
**NOMBRE ACUDIENTE:** DAMARIS RAMIREZ JOVEN MADRE **TELÉFONO ACUDIENTE** **RESPONSABLE**  
**NIVEL EDUCATIVO** **ETNIA** **DISCAPACIDAD** NO **TIPO DISCAPACIDAD**  
**EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD** NO APLICA

#### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 2 AÑOS 8 MESES , ASISTE EL DIA D EHOYA CONTROL , NIEGA SINTOAMS RESPIRATORISO NIEGA SINTOMAS DIGESTIVOS , NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE TENGA SOSPECHA O CONFIRMACION DE INFECCION POR COVID- 19 , REVISION POR SISTEMAS DEPOSICIONES: BRISTOL 4 DIURESIS: NORMALACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION: ADECUADA APETITO: CONSERV. VIGILIA NORMAL.

**HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19** NO

**Ha estado hospitalizado en el ultimo año**

**Observacion:**

#### ANTECEDENTES

Tipo: Alérgicos Fecha: 29/09/2020  
 Detalle: NIEGA .  
 Tipo: Inmunológicos Fecha: 29/09/2020  
 Detalle: PAI AL DIA  
 Tipo: Médicos Fecha: 12/12/2020  
 Detalle: fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos  
 Tipo: Médicos Fecha: 24/01/2022  
 Detalle: NINGUNO NUEVO  
 Tipo: Inmunológicos Fecha: 24/01/2022  
 Detalle: VACUANS AL DIA PARA LA EDAD  
 Tipo: Médicos Fecha: 15/02/2023  
 Detalle: NINGUNO NUEVO  
 Tipo: Médicos Fecha: 20/02/2023  
 Detalle: • PERSONALES NIEGA • FAMILIARES: NIEGA • ALERGICOS: NIEGA • QUIRURGICOS: NIEGA • MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE • HOSPITALIZACION: NO REFIERE • CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA • CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA • TRAUMÁTICOS NIEGA • TOXICOS: NIEGA • TRANSFUSIONALES: NIEGA • SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS • VACUNAS. PAI AL DIANO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

#### 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"/> FRECUENCIA SEMANAL	

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

☐ EPISTAXIS☐ MAREOS☐ DISURIA☐ EDEMA SEDEMAS☐ ANSIEDAD☐ 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 Días

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	20,00	Frecuencia Cardíaca	90	Tensión Arterial	10	/	10	Tensión Arterial Media	10,00	Perimetro Cefalico	GLASGOW: 15	/15
PESO: 12,0000	TALLA: 89,0000	Indice de masa Corporal	15,15	Saturacion de Oxigeno		Fraccion Inspirada de oxigeno				CONDICIONES:	BUENAS			
Escala del dolor numerica	0	Escala del dolor grafica												

**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**

TENSION ARTERIAL (MM/HG): NO BRAZALETE / EDAD. EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL. CABEZA. NORMOCÉFALO. OJOS. CLÍNICAMENTE NORMALES. NO EDEMAS NI SECRECIONES. OTORRINOLARINGOLÓGICO. NARIZ Y OÍDOS, NORMAL. BOCA Y GARGANTA. MUCOSA ORAL HUMEDA, NO EXANTEMAS, NO PLACAS. CUELLO. CLÍNICAMENTE SIN MASAS NI ADENOPATIAS. TÓRAX. TÓRAX NORMOCONFIGURADO, EXPANSIÓN SIMETRICA, RSRS MURMULLO VESICULAR PRESERVADO SIN AGREGADOS, VENTILACION SIMÉTRICA. CARDIOVASCULAR. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL. ABDOMEN. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO HERNIAS CLÍNICAS. REGION INGUINAL SIN MASAS, PULSOS FEMORALES SIMÉTRICOS. GENITALES. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS. NO SECRECIONES. ANO, PERINÉ, AREA SACRA NORMAL. EXTREMIDADES, OSTEOARTICULAR Y COLUMNA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NI INFLAMACIÓN. COLUMNA, CLÍNICAMENTE NORMAL. NO DOLOR- NO APARENTE DEFORMIDAD. NEUROLÓGICO. PUPILAS NORMOREACTIVAS, SIMETRIA FACIAL PRESERVADA, PARES CRANEANOS NORMALES. PIEL Y FÁNERAS. PIEL SIN EXANTEMA, NI LESIONES. OTROS. NO ADENOPATIAS.

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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

#### ANÁLISIS

PACIENTE DE 2 AÑOS 8 MESES, ASISTE EL DÍA DE HOY A CONTROL, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SÍNTOMAS DIGESTIVOS, NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE TENGA SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19, REVISIÓN POR SISTEMAS DEPOSICIONES: BRISTOL 4 DIURESIS: NORMAL ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACIÓN: ADECUADA APETITO: CONSERVADO. SUEÑO-VIGILIA NORMAL. PACIENTE DE 2 AÑOS CO PESO/ TALLA -0.89 TALL/ E DAD -1.33 RIESGO DE TALLA BAJA, SE DECIDE SE COLITRA VALAORCIÓN POR EPDIATRÍA, SE SOLICITA AUDIOMETRÍA CONTROL CON RESULTADOS

#### IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS

IRA  
EDA

#### 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**

#### PLAN DE MANEJO

1. S/S VALOARCION PEDIATRÍA
2. INDICACIÓN DE ALIEMNTACION
3. SIGNOS DE ALARMA PARA LA ASISTENCIA A URGENCIAS

**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 medicamentos en la casa NO
2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración médica 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** NO

#### OBSERVACIONES

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

#### IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR SI
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

1. ALIMENTACION PARA LA EDAD.
2. PUERICULTURA PARA LA EDAD
  - Prevenición enfermedad diarreica aguda
  - Prevenición infecciones (IRA) y enfermedades respiratoria agudas (ERA).
  - Prevenición maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
  - Prevenición caída de alturas.
  - Prevenición de automedicación.
  - Prevenición intoxicaciones exógenas.
  - Prevenición quemaduras.
  - Prevenición accidentes eléctricos.
3. SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS Y ENTENDIDOS
  - Fiebre mayor de 38.0 C Por mas de 3 días, o que no ceda con acetaminofen.
  - Sangrado por la nariz u otra parte del cuerpo que no mejora.
  - No puede tragar.
  - Pus o sangre por los oídos, enrojecimiento o hinchazón detrás de la oreja.
  - Dificultad para respirar, aleteo de la nariz, labios morados, se escucha sonido persistente en la garganta o cuello, se le hunden las costillas cuando respira, se escucha silbido en el pecho.
  - Dolor persistente en el pecho, corazón acelerado.
  - No quiere recibir la alimentación o no quiere beber líquidos, Dolor de abdomen persistente o que empeora, vomita todo, diarrea abundante, diarrea con sangre, materia fecal como mermelada roja.
  - Sangre en la orina, edema de cara o del cuerpo no está orinando u orina muy escasa.
  - Dolor cuando se le mueven los brazos o las piernas, marcha con dolor o cojera, hinchazón de articulaciones.
  - Convulsiones, dolor de cabeza intenso o que no mejora, alteración de la conciencia, llanto inconsolable que persiste, mareos persistentes, desmayos.
  - Piel con manchas o punticos rojos como sangre, brotes con fiebre.
  - Masas o bolas dolorosas o que crecen de tamaño en el cuello en otras partes del cuerpo
  - Otros síntomas que preocupe a los cuidadores del niño/ niña

#### EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

#### EDUCACION

#### RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

#### DERECHOS

4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN

#### DEBERES

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

DEMANDA INDUCIDA
------------------

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

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

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
  2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
  3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

**DIAGNOSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
M892	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

**EXAMENES SOLICITADOS**

Nombre	Cantidad	Observacion
AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	1	

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS**

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	RIESGO D E TALLA BAJA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa  
Detalle Indicación:

Profesional: MORENO COBOS ANGELA MARIA  
Cédula: 52201077  
Especialidad: MEDICINA GENERAL





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

DATOS DEL PACIENTE

1023418803

Nombre Paciente:

CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ

Tipo Doc:

RegistroCívil

Identificación:

1023418803

Sexo:

Masculino

Fecha Nacimiento:

09/junio/2020

Edad Actual:

3 Años / 2 Meses / 28 Días

Estado Civil:

Soltero

Dirección:

CL 44 10 14

Teléfono:

3012295311

Procedencia:

ANORI

Ocupación:

Entidad:

CAPITAL SALUD

Régimen:

Regimen\_Simplificado

Plan Beneficios:

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

Nivel - Estrato:

SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:

9250578

FECHA DE INGRESO:

7/08/2023 10:22:26 p. m.

FINALIDAD CONSULTA:

No\_Aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad\_General

RESPONSABLE:

NN NN

DIRECCION RESPONSABLE:

NNN

RELIGION

CENTRO DE ATENCIÓN:

BO35 - USS BOSA

ÁREA DE SERVICIO:

B035B01 - CONSULTA URGENCIAS BOSA

TRIAGE:

1121170

Fecha Triage:

7/08/2023 10:20:43 p. m.

003 - III URGENCIA (REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EN URGENCIAS)ATENCION 180 MIN

NOMBRE ACUDIENTE

TELEFONO ACUDIENTE

RESPONSABLE

NIVEL EDUCATIVO

ETNIA

DISCAPACIDAD

TIPO DISCAPACIDAD

Tipo de Consulta

Acompañante:

Fecha Ingreso a Consulta

7/08/2023 22:54:59

DAMARIS RAMIREZ MADRE

Discapacidad

NO

Telefono:

3028284496

Tipo Discapacidad

NINGUNA

Asintomático Respiratorio:

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

7/08/2023 11:18:40 p. m.

lunes, 7 de agosto de 2023 10:55:04 p. m.

MC TIENE ALERGIA  
EA PAICENTE DE 3 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 12 HR DE EVOLUCIDE PICOS FEBRILES ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA GRIPAL  
HACE 3 DIAS ADEMAS CUSANDO CON CONJUNTITVIS EN OJO DERECHO

REVISION POR SISTEMA

- Organos de los Sentidos
- GastroIntestinal
- Genito Urinario
- Piel Faneras
- Cardiopulmanar
- Musculo Esqueletico
- Neurologico

SIGNOS VITALES

ASPECTO GENERAL AL INGRESO

Frecuencia Respiratoria

26

Tension Arterai

FrecuenciaCardiaca

84

TALLA

86,0

PESO

13

GLASGOW

15

Temperatura

36.3

Fracción Inspirada de Oxigeno

94

Saturación

21


000


SATURACION


21


PROCEDIMIENTO


ESCALA DEL DOLOR














0

1-2

3-4

5-6

7-8

9-10

☐ Sin Dolor

☐ Poco Dolor

☐ Dolor moderad

☐ Dolor Fuerte

☐ Dolor muy fuerte

☐ Dolor Insoportable



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

ANALISIS DEL DOLOR

CABEZA Y CUELLO

HIDRATADO, MUCOSAS ROSADAS. ADECUADA ACTIVIDAD Y REACTIVIDAD. NORMOCÉFALO. NO TRAUMAS. OJOS: GLOBOS OCULARES CLINICAMENTE NORMALES, NO ENOFTALMO/ EXOFTALMO, NO EDEMAS NI SECRECIONES, ADECUADO SEGUIMIENTO VISUAL. CONJUNTIVA NORMOCROMICA, ESCLERAS ANICTERICAS. NARIZ: PERMEABLE, NO SECRECIONES. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NO SECRECIONES. BOCA: HIDRATADA, NO EXANTEMAS. NO PLACAS. AMIGDALAS CONSERVADAS. CUELLO: NO MASAS NI ADENOPATÍAS. MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD CONSERVADA.

CARDIOPULMONAR

TÓRAX Y PULMONAR: TÓRAX SIMETRICO, NORMOCONFIGURADO. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO CIANOSIS, NO TIRAJES

ABDOMEN

ABDOMEN: NORMOCONFIGURADO. PERISTALTISMO CONSERVADO. NO APARENTE DOLOR A PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA - NO MASAS NI HERNIAS CLÍNICAS. ÁREAS INGUINALES NORMALES- NO MASAS.

GENITOURINARIO

NO EXPLORADPO

EXTREMIDADES

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

PIEL Y FANERAS

PIEL Y FÁNERAS: MUCOSAS ROSADAS. NO EXANTEMAS.

NEUROLOGICO

NEUROLÓGICO: NO DEFICIT FOCAL. ALERTA, PUPILAS NORMOCREACTIVAS, FACIAL, PARES CRANEANOS NORMALES. NO DÉFICIT SENSITIVO Y MOTOR APARENTES. NO SIGNOS MENÍNGEOS.

ANALISIS DE LA INFORMACION

PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EOVL CUION DE PCICOS FEBRILES ASOCIAD A SINTOMATOLOGIA GRIAPL Y CONJUTIVIS DE PREDOMINIO EN OJO DERECHO, SE INDICA AGRESO CON FORMULA MEDICA, REOCMDAICOERNS Y SIGNOS DE ALARMA SE CONSIDERA CUADRO GRIPAL CON CONJUTIIVIS SECUDNARIAA

PLAN DE MANEJO

EGRESO

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE****HISTORIA CLÍNICA****HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS****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	SI	ADULTEZ
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
  2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
  3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

---

**ANTECEDENTES**

Alérgicos	29/09/2020 7:51:25 a. m.	NIEGA .
Inmunológicos	29/09/2020 7:51:25 a. m.	PAI AL DIA
Médicos	12/12/2020 10:22:13 a. m.	fruto del segundo emebrao peso al nacer 2400 gramos
Médicos	24/01/2022 11:19:47 a. m.	NINGUNO NUEVO

Inmunológicos 24/01/2022 11:19:47 VACUANS AL DIA PARA LA EDAD

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

Médicos15/02/2023 10:18:29 a. m.NINGUNO NUEVO

Médicos20/02/2023 1:21:01 p. m. • PERSONALES NIEGA • FAMILIARES: NIEGA • ALERGICOS: NIEGA • QUIRURGICOS: NIEGA • MEDICAMENTOSOS: NO REFIERE• HOSPITALIZACION: NO REFIERE • CONTACTOS INFECTO CONTAGIOSOS AGUDOS O CRÓNICOS: NIEGA • CONTACTOS TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES ENDÉMICAS: NIEGA• TRAUMÁTICOS NIEGA• TOXICOS: NIEGA• TRANSFUSIONALES: NIEGA. • SOCIOECONOMICOS: TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS• VACUNAS. PAI AL DIANO HAY RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

FumadorMedida Fumador ☐ F Tiempo FumadorMedida Exfumador ☐ f Tiempo Exfumador

Fumadores en Casa ☐ F Exposición al Humo ☐ F Tiempo de ExposiciónMascotas en Casa ☐ f

Sustancias label98Medida 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	
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA						Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

PROCEDIMIENTOS			
Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		Ppal. <input type="checkbox"/>

PROCEDIMIENTOS			
Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant

FORMULA MEDICA			
Nombre del Medicamento		Posología	Cant
ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /90 ML		7 CC CADA 6 HR ADELANTAR CADA 4 HR SI FIEBRE	1

SOLICITUD DE EXAMENES			
Código	Descripción	Observaciones	Cant
	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X 5ML	1 GOTA CADA 4 HR POR 5 DIAS	1

SOLICITUD DE EXAMENES			
Código	Descripción	Observaciones	Cant

INDICACIONES MEDICAS

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

Detalle Indicación

Tipo

Salida

EGRESO

<b>Médico</b>	CINDY GINETHE SILVA CHAVEZ
<b>Identificación</b>	1116861616
<b>Registro Médico</b>	1116861616
<b>Especialidad</b>	MEDICINA GENERAL

Firma:

**DATOS DEL PACIENTE:**

**N° HISTORIA CLINICA:** Registro civil-1023418803 Tipo\_doc: RegistroCivil **IDENTIFICACION:** Registro civil-1023418803 **EDAD:** 3 Años / 2 Meses / 28 Días  
**NOMBRE PACIENTE:** CARLOS GERARDO GARZON RAMIREZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 9/06/2020 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino  
**ESTADO CIVIL:** Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1  
**ENTIDAD:** CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado  
**DIRECCION:** CL 44 10 14 **TELEFONO:** 3238114096 **PROCEDENCIA:** ANORI

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

**N° INGRESO:** 9435959 **FECHA DE INGRESO:** 5/09/2023 2:56:36 p. m.  
**FINALIDAD CONSULTA:** No\_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad\_General  
**RESPONSABLE:** P **DIRECCION RESPONSABLE:** P **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

**MOTIVO DE CONSULTA** ☐ CONTROL  
PEDIATRIAMADRE DAMARIS RAMIREZ3106814954

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PEDIATRIA - CONTROLASINTOMATICO VACUNAS AL DIA, COVID 19 NIEGA ODONTOLOGIA NO OPTOIMETRIA NO TAMIZAJE AUDITIVO NIEGA

**ANTECEDENTES**

**PATOLOGICOS:** NIEGA  
**QUIRÚRGICOS:** NO REFIERE  
**TRANSFUSIONALES:** NO REFIERE  
**HOSPITALARIOS:** NIEGA  
**TRAUMATICOS:** NO REFIERE  
**ALERGICOS:** NO REFIERE  
**TÓXICOS:** NO REFIERE  
**FARMACOLOGICOS:** NO REFIERE  
**FAMILIARES:** NO REFIERE  
**PERINATALES:** PARTO VAGINAL A TERMINO  
PESO 2460 G

Desarrollo psicomotor: ASISTE AJARDIN BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR

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:** 2460 **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

**EXAMEN FÍSICO**

**Peso (gr):** 14,10 **Talla (cm):** 95,50 **Perimetro Cefálico (cm):** 19,5 **Perímetro Torácico (cm):** **Temperatura:** 36 **Tensión Arterial:**  
**Frecuencia Respiratoria:** 29 **Frecuencia Cardiaca:** 115 **Riesgo Nutricional:** Normal **Escala del Dolor:** 0,0000

Ana Maria Morales F.  
Dra. Ana M. Morales Flórez  
Médica Pediatra  
R.M. 1018461101

**Profesional:** MORALES FLOREZ ANA MARIA  
**Cédula:** 1018461101  
**Especialidad:** PEDIATRIA

**ESTADO GENERAL:**

Examen físico:

**Estado general:** BUENAS CONDICIONES GENERALES

**Examen Físico:**

ESTADO GENERAL. ACEPTABLE. ALERTA- HIDRATADO - ROSADO.  
NORMOCÉFALO. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, PUPILAS Y MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES.  
NO EDEMAS NI SECRECIONES.  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
MUCOSA HIDRATADA- NO ENANTEMAS NI PLACAS.  
CUELLO. SIN MASAS NI ADENOPATIAS  
TÓRAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN  
SOBREAGREGADOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN  
SOPLOS. NO TAQUICARDIA.  
ABDOMEN NORMOCONFIGURADO NO APARENTA DOLOR- NO MASAS, NO HERNIAS CLÍNICAS. ÁREAS  
INGUINALES NORMALES- NO MASAS.  
EXTREMIDADES, EUTRÓFICAS- EUTÉRMICAS - BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NI INFLAMACIÓN,  
COLUMNA, NO DOLOR- NO APARENTA DEFORMIDAD.  
NEUROLÓGICO. ALERTA. JUEGA E INTERACTUA CON EXAMINADOR. SIMETRIA FACIAL, LENGUA  
CENTRADA. LENGUAJE ACORDE A SU EDAD. PARES CRANEANOS NORMALES. NO SIGNOS DE  
MENINGEOS. FUERZA CONSERVADO ROT ++/++++  
PIEL Y FÁNERAS. PIEL HIDRATADA SIN EXANTEMA.

**Paraclínicos**

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Alérgicos	29/09/2020	NIEGA .	

**DIAGNÓSTICOS**

Código Nombre  
Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO  
Observaciones:

Tipo Principal  
Presuntivo True

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

**ANALISIS** PREESCOLAR DE 3 AÑOS, ASISTE A CONTROL. NO ANTECEDENTES.  
BUENAS CONDICIONES GENERALES, TIENE VACUNAS AL DIA,  
NEURODSS NORMAL PARA LA EDAD. EXAMEN FISCIO NORMAL,  
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EUTROFICAS CON TALLA NORMAL  
PARA LA EDAD. SE SOLICITA ODONTOLOGIA Y OPTOMETRIA-  
TAMIZAJE AUDITIVA. SE DA CERTIFICADO MEDICO.  
SE INDICA DESPARASITACION

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YALE**

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YIOS**

**ESCALA DE WESTLEY**

  
Dra. Ana M. Morales Flórez  
Médica Pediatra  
R.M. 1018461101

Profesional: MORALES FLOREZ ANA MARIA  
Cédula: 1018461101  
Especialidad: PEDIATRIA

**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?

**POR QUE**

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


Profesional: MORALES FLOREZ ANA MARIA  
Cédula: 1018461101  
Especialidad: PEDIATRIA



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
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

  
 Dra. Ana M. Morales Flórez  
 Médica Pediatra  
 R.M. 1018461101

Profesional: MORALES FLOREZ ANA MARIA  
 Cédula: 1018461101  
 Especialidad: PEDIATRIA

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

FECHA DE FOLIO: 5/09/2023 3:11:17 p. m. N° FOLIO: 11

**DERECHOS**

**DEBERES**

**DEMANDA INDUCIDA**


---

Profesional: MORALES FLOREZ ANA MARIA  
Cédula: 1018461101  
Especialidad: PEDIATRIA