

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 9/03/2022 9:09:48 a. m. N° FOLIO:1

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	6424076	FECHA DE INGRESO:	9/03/2022 7:19:48 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Atencion_Recien_Nacido	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	hj	DIRECCION RESPONSABLE:	j	TELEFONO RESPONSABLE:	5
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:		TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMAPÑIA DE SU MADRE  
EDAD CRONOLOGICA: 1 MES13 DIAS EDAD CORREGIDA9 DIASMC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A SU PRIMER CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA +, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. . SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, DEPENDIENTE D EO2 DESDE EL NACIMIENTO1/32 L MTO

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRÁFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE.ABUELO Y TIO,EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, MASCOTAS I/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO.EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTESPATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMEINTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADOPOR 12 DIAS \* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.
Otros	10/03/2022	Plan de cuidados de enfermeria
Otros	10/03/2022	Valoración escalas de riesgo
Otros	10/03/2022	plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022

ANTECEDENTES PERSONALES MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos

09/06/2022

SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MAYO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*/VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASIAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Médicos

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARITO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUERPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Immunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00	
Gestacional:		Edad Corregida Meses:	0,3	Edad Corregida Años:0,0		
Día:						
Peso Anterior (Gr)	2735,00	Peso Actual (Gr)	3090,00	talla (cm) 50	Perimetro Cefalico 35	Perimetro Toracico
Diuresis	NORMAL				Deposicion NORMAL	
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	ALIBRE DEMANDA			
Formula Lactea:				Alimentación Complementaria		
Hierro		Teofilina			Refiere Reflujo	
Metoclopramida		Eritropoyetina			Transfusiones	
Multivitaminas		Apneas			Vacunas	
Oxígeno					Palivizumab	
Suplementario:						
<b>TAMIZAJE</b>						
Oftalmologia:		Hemograma:			TSH	
Otoemisiones		Ecografia SNC			T4 Libre	
:						
TSH Neonatal					Hemoclasificación	
<b>EXAMEN FISICO</b>						
Ganancia Ponderal	355,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2	
Cabeza y Cuello:	NORMAL					
Torax:	NORMAL					
Abdomen:	NORMAL					
Genitourinario:	NORMAL					
Osteomuscular:	NORMAL					
Piel y Faneras:	NORMAL					
Neurologico:	NORMAL					
<b>Amiel Tisson</b>						
<b>Infanib 3 Meses:</b>		<b>Infanib 6 Meses:</b>		<b>Infanib 9Meses:</b>		<b>Infanib 12 Meses:</b>
<b>Griffith 6 meses</b>		<b>Griffith 12 meses</b>	0,0000			

GANACIA PONDERAL 9 DIAS \*\*PESO 3.090 GRS GANIO 14,4 GRS/KG/\*DIA -1 DS\*\*TALLA 50 CM GANO 2,0 CM -1 DS\*\*PC 35 CM GANO 1,0 CM. 0-1 DS

#### DIAGNOSTICOS

<b>CIE 10</b>	<b>DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO</b>
P073	P073 - OTROS RECIENTES PRETERMINO
P271	P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

#### ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 36 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTURAL Y DE PESO, CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. ACTUALMENTE DEPENDIENTE D2 O2 |1/32 L MOT ANYECCEDENTE D EHSOPITALIZACION AL NACIMIENTO POR 17 DIAS CON DIAGNOSTICOS:{1. RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR VALORAICON OFTALMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULARSE DAN RECOMENDACIONES DE DESARROLLO, OCNTINAUR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SS PARACLINICOS Y VALORACIONES.

#### PLAN DE MANEJO

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL. LECHE MATERNA EXCLUIDA. PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\*. ESTIMULACION PERMANENTE. FORMULACION SUPLEMENTO DE HIERRO 4 GOTAS C/12 HORAS . TERAPIA FISICA Y PSICOLOGIA. SS ECOGRAFIA CEREBRAL. EMISIONES OTOACUSTICAS. VALORACION OFTALMOLOGIA- NEUROLOGIA. NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA .SS HEMOGRAMA TSH Y T4 LIBRE, ESTUDIO FUNCION RENAL. PALIVIZUMAB 15 MG/KG/DOSIS CADA MES POR 3 DOSIS

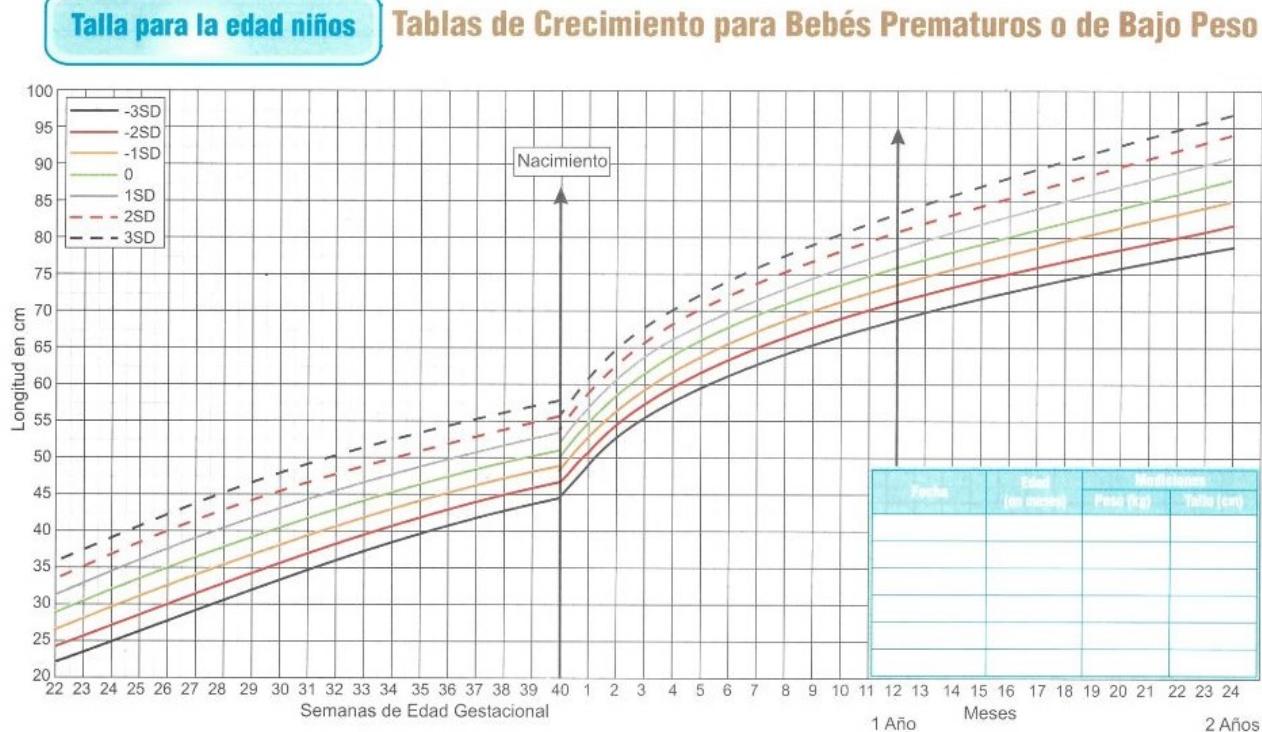
#### RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

## **DEBERES:**

## **DERECHOS:**

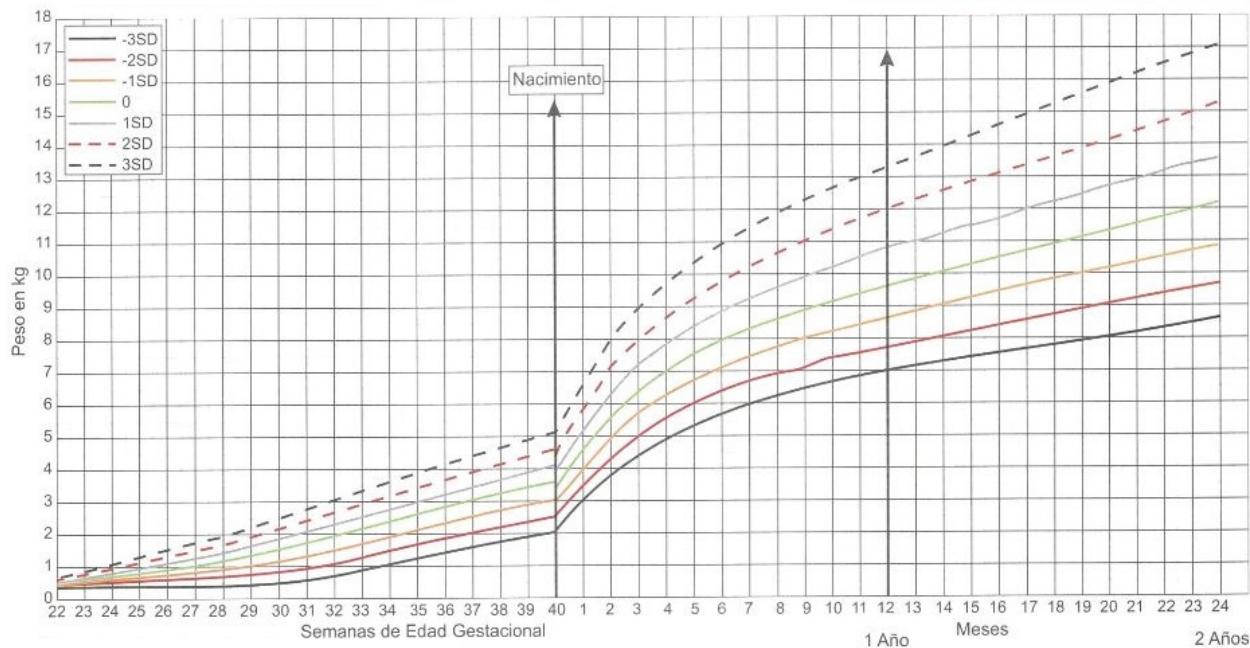
Usuario: 1007463319

NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO  
Registro: 51595188  
Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA



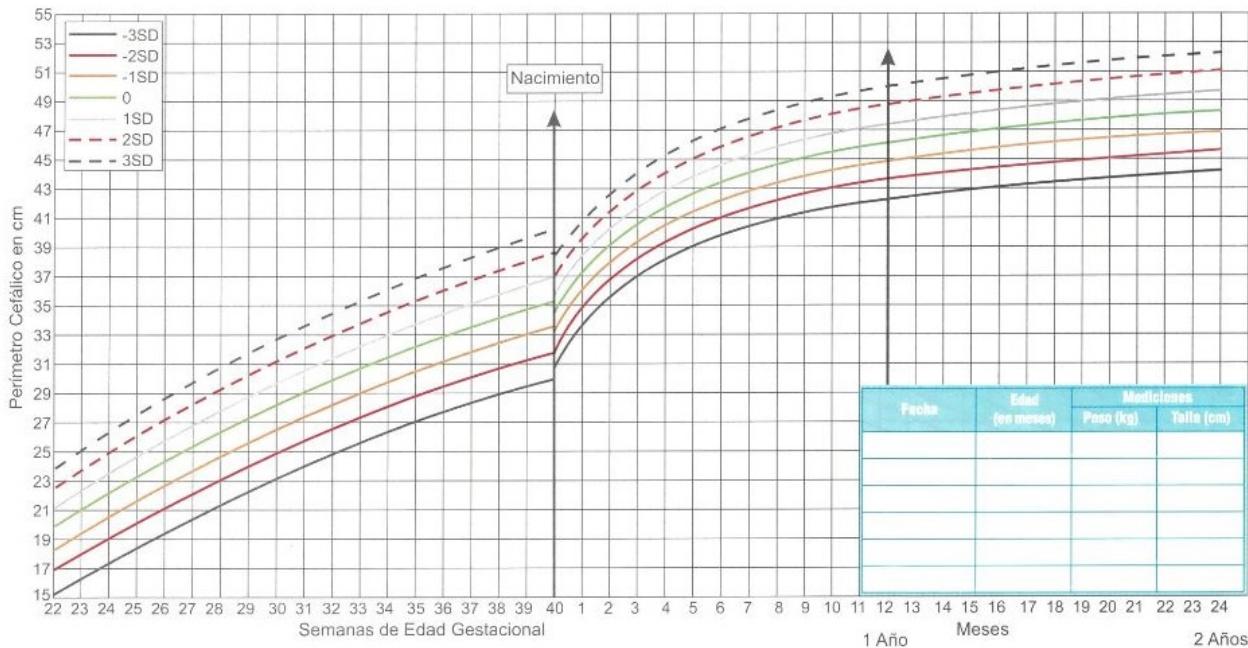
**Peso para la edad niños**

**Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso**



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

<b>Nombre Paciente:</b>	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	<b>Tipo Doc:</b>	RegistroCívil	<b>Identificación:</b>	1013158862	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/enero/2022	<b>Edad Actual:</b>	1 Años / 7 Meses / 14 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	
<b>Dirección:</b>	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	<b>Ocupación:</b>		<b>Teléfono:</b>	3125510419	
<b>Procedencia:</b>	BOGOTA			<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado	
<b>Entidad:</b>	CAPITAL SALUD			<b>Nivel - Estrato:</b>	SUBSIDIADO NIVEL 1	
<b>Plan Beneficios:</b>	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023					

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

<b>Nº INGRESO:</b>	6428399	<b>FECHA DE INGRESO:</b>	9/03/2022 12:58:57 p. m.
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b>	No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b>	Enfermedad_General
<b>RESPONSABLE:</b>	MIGUEL CUAREZ	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>	cr88 n 63-28-07 RELIGION
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b>	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b>	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
<b>TRIAGE:</b>	769772	<b>Fecha Triage:</b>	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** 9/03/2022 15:31:50

MAMA

**Discapacidad** NO**Telefono:****Tipo Discapacidad** NINGUNA**Asintomático Respiratorio:** No**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

9/03/2022 4:03:47 p. m.

miércoles, 9 de marzo de 2022 3:47:39 p. m.

MC: SE ME DAÑO LA BALA DE OXIGENO

EA PACIENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, DIRECCIONADO DE PLAN CANGURO, SE TRATA DE RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL DIA ED HOY, REFIERE QUE SE LE CAE BALA DE OXIGENO PORTATIL CON DAÑO EN EL FLUJOMETRO POR LO QUE NO ES POSIBLE CONTINUAR CON AL ADMINISTRACION DE OXIGENO Y PRESENTA TRASTORNO DE OXIGENACION SECUNDARIO POR LO QUE REMITEN A URGENCIAS PARA SUPLENIA DE OXIGENO, REFIERE LA MADRE PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICO, TOLERA Y ACEPTE VIA ORAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.

**REVISION POR SISTEMA****Organos de los Sentidos**

GastroIntestinal

Genito Urinario

Piel Faneras

Cardiopulmanar

Musculo Esqueletico

Neurologico

**SIGNOS VITALES****ASPECTO GENERAL AL INGRESO**

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, LUCE HIDRATADO ADECUADO PATRON RESPIRATORIO NO LUCE SEPTICO.  
PESO 3090 TALLA 50 CM P/T: -0.84 P/E: -3.45 T/E: -3.23 (PREMATURO DE 35 SEMANAS)

<b>Frecuencia Respiratoria</b>	28	<b>Tension Arterai</b>	80/53	<b>FrecuenciaCardiaca</b>	134	<b>TALLA</b>	50,0	<b>PESO</b>	3090	<b>GLASGOW</b>	15/15
							000				

<b>Temperatura</b>	36.8	<b>Fracción Inspirada de Oxigeno</b>		<b>Saturación</b>	96
--------------------	------	--------------------------------------	--	-------------------	----

<b>SATURACION</b>	96
-------------------	----

**PROCEDIMIENTO****ESCALA DEL DOLOR**

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Sin Dolor     Poco Dolor     Dolor moderad     Dolor Fuerte     Dolor muy fuerte     Dolor Insoportable

#### ANALISIS DEL DOLOR

#### CABEZA Y CUELLO

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

#### CARDIOPULMONAR

NORMAL

#### ABDOMEN

NORMAL

#### GENITOURINARIO

NORMAL

#### EXTREMIDADES

NORMAL

#### PIEL Y FANERAS

NORMAL

#### NEUROLOGICO

NORMAL

#### ANALISIS DE LA INFORMACION

PACIENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, DIRECCIONADO DE PLAN CANGURO, SE TRATA DE RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL DIA DE HOY, REFIERE QUE SE LE CAE BALA DE OXIGENO PORTATIL CON DAÑO EN EL FLUJOMETRO POR LO QUE NO ES POSIBLE CONTINUAR CON AL ADMINISTRACION DE OXIGENO Y PRESENTA TRASTORNO DE OXIGENACION SECUNDARIO POR LO QUE REMITEN A URGENCIAS PARA SUPLEMENTACION DE OXIGENO, REFIERE LA MADRE PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICO, TOLERA Y ACEPTE VIA ORAL, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION ENCUENTRO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO LUCE SEPTICO, LUCE HIDRATADO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERA Y ACEPTE ADECUADAMENTE VIA ORAL, NO EMESIS, DIURESIS POSITIVA, SIN COMPROMISO NEUROLOGICO APARENTE. SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR OXIGENO SUPLEMENTARIO HASTA OBTENER RESPUESTA POR PARTE DE EMPRESA DE OXIGENO PARA CAMBIO DE BALA DE OXIGENO DE TRASPORTE SE LE EXPLICA A LA MADRE Y SE ACLARAN DUDAS

---

#### PLAN DE MANEJO

PESO 3090 GR - HOSPITALIZAR EN SEGUNDO PISO - LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA - OXIGENO POR CN PARA SAT 90-96 % - CUIDADOS DEL RECIENTE NACIDO - CSV AC - LA MADRE SE COMPROMETE A LLAMAR A EMPRESA DE OXIGENO PARA CAMBIO DE BALA DE TRASPORTE

#### IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

#### 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	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0.0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO****TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

Usuario protegido Estándar

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA** NO**CUAL****EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?** NO**CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?****POR QUE****REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. SE LE INDICA AL PACIENTE EL ESTADO NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EVOLUCION Y TRATAMIENTO, SE BRINDA INFORMACION ADECUADA SOBRE REPORTE DE EXAMENES Y70 PROCEDIMIENTOS.2. SE LE INFORME AL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS EN CASA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES( ALIMENTACION SANA, ACTIVIDAD FISICA, ETC).3. SE VERIFICA LA COMPRENSION DE LAS INDICACIONES Y ORDENES MEDICAS.4. SE LE INDICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES EL PACIENTE DEBE ACUDIR A URGENCIAS.5. EL USUARIO AMERITA ACTIVIDAD DE PROMOCION Y PREVENCION

**DEMANDA INDUCIDA**

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

RUTA MATERNO PERINATAL

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

RUTA CANCER

RUTA SALUD MENTAL

RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS

CANALIZACION PIC

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

**ANTECEDENTES**

Médicos

9/03/2022 9:09:48 a. PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A

Nombre reporte : HCRPHistoBase

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

m.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRITIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Médicos	9/03/2022 9:09:48 a.m.	<p>PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERE VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO-DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>
Médicos	9/03/2022 4:03:50 p.m.	<p>PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERE VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO-DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>
Otros	10/03/2022 2:36:55 a.m.	Plan de cuidados de enfermeria
Otros	10/03/2022 2:38:53 a.m.	Valoración escalas de riesgo
Otros	10/03/2022 5:38:58 p.m.	plan cuidados de enfermeria

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Médicos	29/03/2022 7:23:30 a.m.	<p>ANTECEDENTES PERSONALES MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL, TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO - SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA, REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIONVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACION, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.</p>
Médicos	9/06/2022 12:00:29 p.m.	<p>SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINAPLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL ***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION.. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL., TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2/1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA */PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 */VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.</p>
Médicos	31/08/2022 1:09:25 p.m.	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022 1:09:25 p.m.	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022 1:09:25 p.m.	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G- TALLA DE- 45CM-, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022 1:09:25 p.m.	NIEGA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Alérgicos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022 4:34:06 p. m.	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18
Médicos	27/02/2023 11:41:01 a. m.	<p>SEGUIMIENTO CANGURO**OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO ** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDAA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL.. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL. ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL.. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA ** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,, RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. ** PARACLINICOS D EOCONTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. **TERAPIA FISICA NO**PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 */TRABJO SOCIAL NO**NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022</p>
Familiares	23/03/2023 10:16:24 a. m.	TIO PATERO HIPOACUSIA
Médicos	28/03/2023 2:44:05 p. m.	<p>SEGUIMIENTO CANGURO**** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDAA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL.. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA</p>

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL.. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ABRIL HIOPROPLASIA DEL ITSMA AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA. NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSIS 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARA CLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICACION DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Fumador	Medida Fumador	<input type="checkbox"/> F	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	<input type="checkbox"/> F	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al Humo	<input checked="" type="checkbox"/> F	Tiempo de Exposición	Mascotas en Casa	<input type="checkbox"/>	
Sustancias	label98		Medida Sustancias	<input type="checkbox"/> F	Tiempo Sustancias	

#### DIAGNOSTICOS SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico						Observaciones	Impo
Planifica	<input checked="" type="checkbox"/> F	Método:		FUP				
G	P	A	C	V	E	M		
Z762								Ppal. <input checked="" type="checkbox"/> Folio
	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS							

#### PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento		Observaciones	Cant

#### FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento	Posología	Cant

#### SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant

Nombre reporte : HCRPHistoBase

954102

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

954102 - AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO Se recomienda hacer evaluación audiológica 1 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

**INDICACIONES MEDICAS**

<b>Tipo</b>	<b>Detalle Indicación</b>
954601	954601 - EMISIONES OTOACUSTICAS  Se recomienda hacer evaluación audiológica 1 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

**INDICACIONES MEDICAS**

<b>Tipo</b>	<b>Detalle Indicación</b>
Hospitalizacion	PESO 3090 GR  - HOSPITALIZAR EN SEGUNDO PISO - LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA - OXIGENO POR CN PARA SAT 90-96 % - CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO - CSV AC - LA MADRE SE COMPROMETE A LLAMAR A EMPRESA DE OXIGENO PARA CAMBIO DE BALA DE TRASPORTE

<b>Médico</b>	HENRY JOSE QUINTERO BUITRAGO
<b>Identificación</b>	80110276
<b>Registro Médico</b>	80110276
<b>Especialidad</b>	PEDIATRIA

Firma:



# REGISTRO PROCEDIMIENTOS MENORES POR ENFERMERIA

Código TRD 4.54FO604 Version 2

Folio: 6428399

Ingreso: 6428399

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Registro:	9/03/2022 7:44:33 p. m.	Fecha de Ingreso:	9/03/2022 12:58:57 p. m.
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
Fecha de Nacimiento:	24/01/2022	Nivel Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1	Sexo:	Femenino
Entidad:	CAPITAL SALUD	Plan de Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	Tipo Vinculación:	Subsidiado
Dirección:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	Teléfono:	3125510419	Lugar Residencia:	BOGOTA

## DESCRIPCION Y MANEJO DE PROCEDIMIENTO

**MOTIVO DE CONSULTA:****TIPO DE PROCEDIMIENTO:****MEDICO QUE ORDENA EL PROCEDIMIENTO:****REQUIERE CONSENTIMIENTO INFORMADO:****DESCRIPCION:****RECOMENDACIONES**

INSUMOS	CANTIDAD	AUXILIAR
Urgencias_Observacion		

**Médico** PAULA ALEJANDRA ENCISO  
NAVARRETTE  
**Identificación** 1233508966  
**Registro Médico** 1233508966  
**Especialidad** AUXILIAR ENFERMERIA

**Firma:**

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  
TAMIZAJE NUTRICIONAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR DE 5  
AÑOS)**

## DATOS DEL PACIENTE

**Nº Historia Clínica:** 1013158862  
**Nombre Paciente:** MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
**Fecha Nacimiento:** 24/enero/2022      **Edad Actual:**  
**Dirección:** KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
**Procedencia:** BOGOTA

**FECHA DE FOLIO:** 9/03/2022 8:10:20 p. m.      **Nº FOLIO:** 4  
**Identificación:** 1013158862      **Sexo:** Femenino  
**Estado Civil:** Soltero  
**Teléfono:** 3125510419  
**Ocupación:** OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CAPITAL SALUD  
**Plan Beneficios:** EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022

**Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 6428399 FECHA DE INGRESO: 9/03/2022 12:58:57 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
RESPONSABLE: MIGUEL CUAREZ DIRECCION RESPONSABLE: cr88 n 63-28-07 TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419  
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL ÁREA DE SERVICIO: KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL

PESO AL NACER                    TALLA AL NACER                    PESO ACTUAL                    TALLA ACTUAL                    PERIMETRO CEFÁLICO  
PARTO A TERMINO (>37  
Semanas y/o > 2500gr)                    PREMATURO (<37 semanas y/o <= 2500 gr)

## **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**  
CON CUÁNTAS PERSONAS VIVE EL NIÑO?  
HERMANOS MENORES DE 2 AÑOS

**CUÁNTOS SON : ADULTOS**  
LA MADRE DEL NIÑO(A) ES GESTANTE?

**ADULTO MAYOR**

EVALUACIÓN

- |   | Peso/Talla           | Talla/Edad | PUNTAJE |
|---|----------------------|------------|---------|
| 1. Indique según el peso y talla en el que se encuentre el niño(a) las desviaciones estandar para los siguientes indicadores:<br>Peso/Talla 1 <-> -1 =>0 / Peso/Talla -1 <-> -2 =>1 / Peso/Talla y/o Talla/Edad -2 <-> -3 =>2 / Peso/Talla y/o Talla/Edad <= -3<br>=>3  | -2,6900              | -2,2900    | 2,0000  |
| 2. Cómo es el consumo de alimentos en el último mes?  |                      |            | 0,0000  |
| 3. Presenta Signos de Alarma: El niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos durante el último mes? --> Vómito, Fiebre, Hipotermia, Letárgico  |                      |            | 0,0000  |
| 4. Eventos Agudos?: El niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos durante el último mes? --> Deshidratación o más de tres deposiciones líquidas por más de cuatro días o dificultad respiratoria  |                      |            | 0,0000  |
| 5. Presenta Signos Clínicos de Desnutrición?: El niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos de desnutrición? --> Edema, Signo de Bandera, Signos de Anemia(palidez en el pabellón auricular y/o palidez palmar), cabello fácilmente desprendible, llanto constante sin razón aparente, delgadez evidente. |                      |            | 0,0000  |
| 6. Hasta Qué Mes Recibió Lactancia Materna Exclusiva?   |                      |            | 0,0000  |
| 7. Hasta Qué Edad Inició Alimentación Complementaria: ALIMENTOS: Caldos, Papas, Carne, Granos, Verduras y Frutas  |                      |            | 0,0000  |
| 8. A Qué Edad Inició el Consumo de Leche de Vaca y/o Derivados Lacteos  |                      |            | 0,0000  |
|   | <b>PUNTAJE TOTAL</b> |            | 2,0000  |

◦ 14 o Más Puntos: Remitir a Nutrición y Pediatría

◦ Menos de 14 Puntos: Continuar Seguimiento por Control de Crecimiento y Desarrollo

° Si Presenta al Menos un Signo de Alarma y/o Evento Agudo: Remitir a Urgencias.

◦ De Acuerdo al Item No 1, si el Indicador Peso/Talla se Encuentra entre -2 y -3: Remitase a la Ruta de la Desnutrición Aguda.

° Si se Encuentra en el Área de VACUNACIÓN, Solo se Tendrán en Cuenta los Items del 2 al 8; Si Hay Prsencia de Signos Clínicos

a Urgencias

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones

## PERINATAL

PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOIGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1.  
 HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS  
 HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7

## \*\* STORCH MATERNO:

HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022

\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022

\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022

\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

## PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS:{

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER

2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA

3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10

4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22

5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,

6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-

7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA

8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA.

}SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

## PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE NUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Plan de cuidados de enfermeria

Valoración escalas de riesgo

plan cuidados de enfermeria

## ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS NO 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

## HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

## FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

## SEGUIMIENTO CANGURO

\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO  
 \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*/PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Médicos

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Pediátricos

31/08/2022

MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Familiares

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Inmunológicos

31/08/2022

VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Médicos

15/09/2022

ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

## SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
 \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
 \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.  
 \*\* PARAACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
 \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.  
 \*\*TERAPIA FISICA NO  
 \*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022  
 \*/TRABJO SOCIAL NO  
 \*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022

## SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
 \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
 \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
 \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
 \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
 Inmunizaciones : 0  
 Desarrollo Psicomotor : 0  
 Alimentarios : 0  
 Denticion : 0

## INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion  
 Detalle Indicación:

Paula Enciso

Profesional: ENCISO NAVARRETTE PAULA ALEJANDRA  
 Cédula: 1233508966

Usuario: 1007463319

Tipo Medico: Auxiliar\_Enfermeria

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2022 2:36:55 a. m. N° FOLIO: 5

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013158862	Sexo: Femenino
Nombre Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			
Fecha Nacimiento:	24/enero/2022	Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO		Teléfono:	3125510419
Procedencia:	BOGOTA	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:	6428399	FECHA DE INGRESO:	9/03/2022 12:58:57 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	MIGUEL CUAREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	cr88 n 63-28-07
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

**PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
10/03/2022 12:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	r/c edad de paciente
10/03/2022 12:00:00 a. m.	Riesgo de infección	r/c estorno hospitalario
10/03/2022 12:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	r/c enfermedad actual

**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****PATRON III: ELIMINACION****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

10/03/2022 12:00:00 a. m. Ansiedad r/c enfermedad actual



Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA  
 Cédula: 52215906  
 Tipo Medico: Enfermera

10/03/2022 12:00:00 a. m.

Aislamiento social

r/c estancia hospitalaria

**PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.  
 Controlar frecuencia respiratoria.  
 Controlar saturación de oxígeno.  
 Controlar signos vitales.  
 Evaluar integridad cutánea.  
 Realizar aseo nasal.  
 Supervisar lactancia.  
 Verificar timbre al alcance de la mano.  
 Vigilar eliminación intestinal  
 Vigilar eliminación urinaria.

**Necesidad de Nutrición**

Educar sobre lactancia materna.  
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche  
 Supervisar alimentación.

**Sistema Cardiovascular**

Valorar alteraciones hemodinámicas.

**Sistema Metabólico**

Evitar ayuno prolongado.  
 Favorecer lactancia materna.

**Sistema Gastrointestinal**

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

**Sistema Inmunológico****Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Evaluar riesgo de caídas.  
 Orientar a la realidad.  
 Solicitar cuidadora.

**Sistema Renal****Sistema Respiratorio**

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

---

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA  
 Cédula: 52215906  
 Tipo Medico: Enfermera

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.  
Incentivar tos efectiva.

## ANALISIS-PLAN

### 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	SI
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI

### CONDUCTA PROFESIONAL

#### LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

se brinda educación relacionada con: lavado de manos, uso de epp, presentación del personal de enfermería de turno, control de signos vitales, cabecera elevada, signos de dificultad respiratoria, normas del servicio y de seguridad del paciente, ruta de evacuación, derechos y deberes de los usuarios

#### EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

### EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS	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
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

### OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

### DEBERES

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA  
 Cédula: 52215906  
 Tipo Medico: Enfermera

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
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

---



Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA  
Cédula: 52215906  
Tipo Medico: Enfermera

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA**

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual:  
Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2022 2:38:53 a.m. Nº FOLIO: 6  
Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3125510419  
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6428399  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica  
RESPONSABLE: MIGUEL CUAREZ  
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 9/03/2022 12:58:57 p. m.  
CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
DIRECCION RESPONSABLE: cr88 n 63-28-07  
ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)**

EDAD	
RECIENTE NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
<b>TOTAL PUNTOS</b>	2,0000
<b>CLASIFICACIÓN RIESGO</b>	RIESGO BAJO

ALERGIAS: NO

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	4,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

**TOTAL PUNTOS** 0,0000

**CLASIFICACIÓN RIESGO** RIESGO ALTO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).

- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

#### Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

#### Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

#### ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	09/03/2022	<p><b>PERINATAL</b>          PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1.          HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS          HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7</p> <p>** STORCH MATERNO:          HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022          **PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202</p> <p><b>PATOLOGICOS.</b>          HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.          2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA.          5 SINDROME DISMORFICO DADO</p> <p><b>DIAGNÓSTICOS:{</b>          1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER          2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA          3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10          4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22          5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,          6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-          7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA          8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.          }SEGUIMIENTO</p> <p>**ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.          DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.          BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR</p> <p>VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>
Médicos	09/03/2022	

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE NUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros  
Otros  
Otros  
Médicos

10/03/2022  
10/03/2022  
10/03/2022  
29/03/2022

Plan de cuidados de enfermeria

Valoración escalas de riesgo

plan cuidados de enfermeria

ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS NO 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

Médicos

09/06/2022

SEGUIMIENTO CANGURO

\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO  
 \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*/PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Médicos

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Pediátricos

31/08/2022

MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Familiares

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Inmunológicos

31/08/2022

VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Médicos

15/09/2022

ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
\*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.  
\*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.  
\*\*TERAPIA FISICA NO  
\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022  
\*/TRABJO SOCIAL NO  
\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022

Familiares

23/03/2023

TIO PATERO HIPOACUSIA

Médicos

28/03/2023

#### SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
 \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
 \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
 \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
 \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
 Inmunizaciones : 0  
 Desarrollo Psicomotor : 0  
 Alimentarios : 0  
 Denticion : 0

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañante permanente.</li> <li>• Medidas de seguridad: barandas elevadas.</li> <li>• Arreglo de la unidad según necesidad del paciente: para disminuir los agentes infecciosos.</li> <li>• Cuidados de la piel: para minimizar el riesgo de zonas de presión.</li> <li>• Cabecera elevada: para mejorar el patrón respiratorio.</li> <li>• Control de signos vitales: frecuencia respiratoria, temperatura.</li> <li>• Administración de oxígeno para saturación mayor igual a 90%.</li> <li>• Vigilar saturación de oxígeno.</li> <li>• Vigilar signos de dificultad respiratoria.</li> <li>• Valorar patrón respiratorio: respiración de Chaynesstokes, Kussmaul, biot, ente otros.</li> <li>• Lavado nasal según necesidad.</li> <li>• Asistir y vigilar la tolerancia a la vía oral: para asegurar el adecuado aporte nutricional, según la edad y condiciones del paciente.</li> <li>• Brindar educación a la madre y familiares presentes durante la visita hospitalaria: relacionada con los cuidados durante la estancia hospitalaria: con el objetivo de involucrarlos en la ejecución del tratamiento instaurado.</li> <li>• Minimizar y eliminar los factores ambientales estresantes.</li> <li>• Minimizar y eliminar los factores de riesgo.</li> <li>• Brindar educación relacionado con ruta de evacuación.</li> </ul>



---

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA  
Cédula: 52215906  
Tipo Medico: Enfermera

Usuario: 1007463319  
Nombre reporte : HCRPHistoBase

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA**

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual:  
Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2022 10:16:50 a. m. N° FOLIO: 7  
Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3125510419  
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6428399  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica  
RESPONSABLE: MIGUEL CUAREZ  
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 9/03/2022 12:58:57 p. m.  
CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
DIRECCION RESPONSABLE: cr88 n 63-28-07  
ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)**

EDAD	
RECIENTE NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
<b>TOTAL PUNTOS</b>	<b>4,0000</b>
<b>CLASIFICACIÓN RIESGO</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

ALERGIAS: NO

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

**TOTAL PUNTOS** 20,0000

**CLASIFICACIÓN RIESGO** RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).

- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

#### Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

#### Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

#### ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	09/03/2022	<p><b>PERINATAL</b>          PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1.          HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS          HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7</p> <p>** STORCH MATERNO:          HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022          **PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202</p> <p><b>PATOLOGICOS.</b>          HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.          2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA.          5 SINDROME DISMORFICO DADO</p> <p><b>DIAGNÓSTICOS:{</b>          1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER          2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA          3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10          4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22          5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,          6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-          7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA          8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.          }SEGUIMIENTO</p> <p>**ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.          DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.          BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR</p> <p>VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>
Médicos	09/03/2022	

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

DIAGNOSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros  
Otros  
Otros  
Médicos

10/03/2022  
10/03/2022  
10/03/2022  
29/03/2022

Plan de cuidados de enfermeria

Valoracion escalas de riesgo

plan cuidados de enfermeria

ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS NO 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACION

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACION, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

Médicos

09/06/2022

SEGUIMIENTO CANGURO

\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO  
 \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*/PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Médicos

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Pediátricos

31/08/2022

MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Familiares

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Inmunológicos

31/08/2022

VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Médicos

15/09/2022

ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL  
ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPIRANTE. MEDIOS TRASPIRANTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPIRANTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
\*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.  
\*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.  
\*\*TERAPIA FISICA NO  
\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022  
\*/TRABJO SOCIAL NO  
\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022

Familiares

23/03/2023

TIO PATERO HIPOACUSIA

Médicos

28/03/2023

#### SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
\*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
\*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
Inmunizaciones : 0  
Desarrollo Psicomotor : 0  
Alimentarios : 0  
Denticion : 0

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion  
Detalle Indicación:

Espcianzu Gonzalo C.

Profesional: GONZALEZ OVALLE ANA ESPERANZA  
Cédula: 53134136

Usuario: 1007463319

Tipo Medico:

Auxiliar\_Enfermeria

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: CUAREZ FIGUEROA MIGUEL ANTONIO  
 Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
 Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2022 12:29:28 p. m. N° FOLIO: 8

Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3125510419  
 Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
 Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6428399 FECHA DE INGRESO: 9/03/2022 12:58:57 p. m.  
 FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
 RESPONSABLE: MIGUEL CUAREZ DIRECCION RESPONSABLE: cr88 n 63-28-07 TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419  
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

**NOMBRE ACUDIENTE:**

NOMBRE ACUDIENTE: RESPONSABLE TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento  
 Inducida

**Hora inicial de atención:****DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 1 MES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR

1.1 TRASTORNO SECUNDARIO DE LA OXIGENACIÓN

1.2 OXIGENODEPENDIENTE

2. RECÍEN NACIDO PREMATURO 35 SEMANAS

**SUBJETIVO**

MADRE REFIERE VERLO IGUAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, CON ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

**SIGNS VITALES**

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	92,0000	TENSION NARTERIA L	112,0000	/	65,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	80,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	102,0 000	TALLA (Centimetros)	50,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	3,9000	INDICE DE MASA CORPORAL	15,6000	GLASGOW	

**OBJETIVO**

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, NO MASAS, NO REBLANDECIMIENTOS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, ESLERAS ANICTÉRICAS, ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDAD, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. PATRÓN DISPLÁSICO.

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

NEUROLÓGICO ALERTA, SIMETRÍA FACIAL, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS, REFLEJOS PRIMITIVOS ACORDES A LA EDAD

**RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS**

RX DE TÓRAX: SIN HALLAZGOS DE ANORMALIDAD. SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AÉREO, NO CONSOLIDACIONES.

09/03/22 PRUEBA PARA SARS COV 2 NEGATIVA

**ANALISIS**

LACTANTE QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR CON NECESIDAD PERMANENTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR QUE PRESENTA ACCIDENTE CON BALA DE OXÍGENO QUE NO PERMITE ENTREGA ADECUADA DEL MISMO, POR LO CUAL PACIENTE PRESENTA TRASTORNO DE OXIGENACIÓN SECUNDARIO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNLULA NASAL A BAJO FLUJO, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFÍCULTAD RESPIRATORIA. SE COMUNICA A LA MADRE NECESIDAD DE CAMBIO DE BALA DE OXÍGENO QUIEN REFIERE YA EN TRÁMITE. POR AHORA PACIENTE SIN INDICACIÓN DE MANEJO ADICIONAL. SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN**

NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

**PLAN DE TRATAMIENTO**

PLAN:

- HOSPITALIZAR
- LACTANCIA MATERNA
- OXÍGENO SUPLEMENTARIO PARA ALCANZAR METAS POR ENCIMA DE SAO2 DE 93%
- SIGNOS VITALES A HORARIO AVISAR CAMBIOS.
- P/ MADRE ACUDA CON BALA PORTÁTIL PARA PODER DAR EGRESO
- CSV

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS****ESCALA DE SUICIDIO**

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

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O  
SUICIDIO** NO

**CONDUCTA**

**PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA  
HOSPITALARIA**

**DESCRIPCION DEL  
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

**RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.**

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

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

**EDUCACION**

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

**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		

#### DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	Definitivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Observación							
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observación							
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	Definitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observación							

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**  
 Detalle Indicación: PLAN: -HOSPITALIZAR -LACTANCIA MATERNA -OXÍGENO SUPLEMENTARIO PARA ALCANZAR METAS POR ENCIMA DE SAO2 DE 93%-SIGNOS VITALES A HORARIO AVISAR CAMBIOS. -P/ MADRE ACUDA CON BALA PORTÁTIL PARA PODER DAR EGRESO-CSV

Nombre Medico: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO  
 Registro: 1015438136  
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ  
 Registro: 1015438136  
 Especialidad: PEDIATRIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA**

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual:  
Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2022 3:01:05 p. m. N° FOLIO: 9  
Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3125510419  
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6428399  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica  
RESPONSABLE: MIGUEL CUAREZ  
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 9/03/2022 12:58:57 p. m.  
CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
DIRECCION RESPONSABLE: cr88 n 63-28-07  
ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)**

EDAD	
RECIENTE NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SÍNDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
<b>TOTAL PUNTOS</b>	<b>4,0000</b>
<b>CLASIFICACIÓN RIESGO</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

ALERGIAS: NO

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

**TOTAL PUNTOS** 20,0000

**CLASIFICACIÓN RIESGO** RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

1- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).

- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.
- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

#### Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

#### Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

#### ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	09/03/2022	<p><b>PERINATAL</b>          PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1.          HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS          HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7</p> <p>** STORCH MATERNO:          HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022          **PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202</p> <p><b>PATOLOGICOS.</b>          HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.          2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA.          5 SINDROME DISMORFICO DADO</p> <p><b>DIAGNÓSTICOS:{</b>          1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER          2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA          3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10          4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22          5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,          6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-          7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA          8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.          }SEGUIMIENTO</p> <p>**ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.          DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.          BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR</p> <p>VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>
Médicos	09/03/2022	

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE NUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022

Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022

Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022

plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022

ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS NO 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

Médicos

09/06/2022

SEGUIMIENTO CANGURO

\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO  
 \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*/PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Médicos

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Pediátricos

31/08/2022

MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Familiares

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos

31/08/2022

NIEGA

Inmunológicos

31/08/2022

VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Médicos

15/09/2022

ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL  
ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPIRANTE. MEDIOS TRASPIRANTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPIRANTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
\*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.  
\*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.  
\*\*TERAPIA FISICA NO  
\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022  
\*/TRABJO SOCIAL NO  
\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022

Familiares

23/03/2023

TIO PATERO HIPOACUSIA

Médicos

28/03/2023

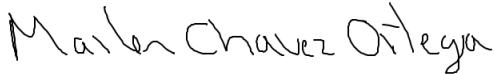
#### SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
\*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
\*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
Inmunizaciones : 0  
Desarrollo Psicomotor : 0  
Alimentarios : 0  
Denticion : 0

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion  
Detalle Indicación:



Profesional: CHAVEZ ORTEGA MARLEN  
Cédula: 51848253

Usuario: 1007463319

Tipo Medico:

Auxiliar\_Enfermeria

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2022 5:38:58 p. m. N° FOLIO: 10

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013158862	Sexo: Femenino
Nombre Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			
Fecha Nacimiento:	24/enero/2022	Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	Ocupación:	Teléfono:	3125510419
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	6428399	FECHA DE INGRESO:	9/03/2022 12:58:57 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	MIGUEL CUAREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	cr88 n 63-28-07
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

**PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DESCRIPCION
10/03/2022 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas
10/03/2022 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección
10/03/2022 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia

**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

10/03/2022 5:00:00 p. m.	r/C dispositivos medicos	DESCRIPCION
		Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

**PATRON III: ELIMINACION****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

10/03/2022 12:00:00 a. m.	Riesgo de caídas
	r/c edad de paciente

**PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA  
 Cédula: 52067698  
 Tipo Medico: Enfermera

10/03/2022 5:00:00 p. m.	Ansiedad	r/c enfermedad actual
10/03/2022 5:00:00 p. m.	Aislamiento social	r/c estancia hospitalaria

**PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA\_REGISTRO\_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA\_REGISTRO\_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Controlar presión arterial sistólica, diastólica y media.

Controlar frecuencia cardiaca.

Controlar frecuencia respiratoria.

Controlar saturación de oxígeno.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Realizar aseo nasal.

Supervisar lactancia.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

**Necesidad de Nutrición**

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Supervisar alimentación.

**Sistema Cardiovascular**

Valorar alteraciones hemodinámicas.

**Sistema Metabólico**

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

**Sistema Gastrointestinal**

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

**Sistema Inmunológico**

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Curación de dispositivos y accesorios

**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Solicitar cuidadora.

**Sistema Renal**



---

Profesional:	VARGAS GONZALEZ SANDRA
Cédula:	52067698
Tipo Medico:	Enfermera

**Sistema Respiratorio**

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.  
 Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.  
 Incentivar tos efectiva.

**ANALISIS-PLAN****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	SI
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI

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

Elevar las barandas, explicación del timbre, medicamentos ordenados, procedimientos a realizar manejo de residuos la utilización de la manilla de identificación con datos correctos y responder al resto de preguntas generadas por los familiares

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES****EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS	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
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

**OBSERVACIONES**

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

**DEBERES**


Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA  
 Cédula: 52067698  
 Tipo Medico: Enfermera

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
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



---

Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA  
Cédula: 52067698  
Tipo Medico: Enfermera

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 11/03/2022 8:52:38 a. m. N° FOLIO: 11

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013158862	Sexo: Femenino
Nombre Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			
Fecha Nacimiento:	24/enero/2022	Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO		Teléfono:	3125510419
Procedencia:	BOGOTA	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:	6428399	FECHA DE INGRESO:	9/03/2022 12:58:57 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	MIGUEL CUAREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	cr88 n 63-28-07
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

**PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2022 10:00:00 a. m. Riesgo de infección

11/03/2022 10:00:00 a. m. Riesgo de caídas

**DESCRIPCION**

R/C Estancia hospitalaria, uso de dispositivos médicos

R/C Edad del paciente menor a dos años, uso intermitente de barandas de seguridad

**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2022 10:00:00 a. m. R/C Uso de cánula nasal

**DESCRIPCION**

Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

**PATRON III: ELIMINACION****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2022 10:00:00 a. m. Deterioro de la respiración espontánea

**DESCRIPCION**

R/C Displasia broncopulmonar M/P Requerimiento de soporte de oxígeno

**PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA\_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2022 10:00:00 a. m. Ansiedad

r/c enfermedad actual

11/03/2022 10:00:00 a. m. Aislamiento social

r/c estancia hospitalaria

Milena Garcia

Profesional: GARCIA GOMEZ YULIA MILENA  
 Cédula: 1022405881  
 Tipo Medico: Enfermera

**PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA\_REGISTRO\_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA\_REGISTRO\_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.  
 Controlar presión arterial sistólica, diastólica y media.  
 Controlar frecuencia cardiaca.  
 Controlar frecuencia respiratoria.  
 Controlar saturación de oxígeno.  
 Controlar signos vitales.  
 Evaluar integridad cutánea.  
 Realizar aseo nasal.  
 Supervisar lactancia.  
 Verificar barandas en alto.  
 Verificar timbre al alcance de la mano.  
 Vigilar eliminación intestinal  
 Vigilar eliminación urinaria.

**Necesidad de Nutrición**

Educar sobre lactancia materna.  
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche  
 Supervisar alimentación.

**Sistema Cardiovascular**

Valorar alteraciones hemodinámicas.

**Sistema Metabólico**

Evitar ayuno prolongado.  
 Favorecer lactancia materna.

**Sistema Gastrointestinal**

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

**Sistema Inmunológico****Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Evaluar riesgo de caídas.  
 Orientar a la realidad.  
 Solicitar cuidadora.

**Sistema Renal****Sistema Respiratorio**


Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.  
 Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.  
 Incentivar tos efectiva.

**ANALISIS-PLAN****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	SI
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI

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

Se brinda educación sobre uso de barandas elevadas, uso de timbre de enfermería. Se socializan derecho y deber de la semana. Se socializa importancia de lavado de mano, uso de tapabocas y desecho de residuos.

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES****EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS	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
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

**OBSERVACIONES**

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

**DEBERES**

Profesional: GARCIA GOMEZ YULIA MILENA  
 Cédula: 1022405881  
 Tipo Medico: Enfermera

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
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

---

Milena Garcia

Profesional: GARCIA GOMEZ YULIA MILENA  
Cédula: 1022405881  
Tipo Medico: Enfermera

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: CUAREZ FIGUEROA MIGUEL ANTONIO  
 Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
 Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 11/03/2022 11:48:49 a. m. N° FOLIO: 12

Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3125510419  
 Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
 Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6428399 FECHA DE INGRESO: 9/03/2022 12:58:57 p. m.  
 FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
 RESPONSABLE: MIGUEL CUAREZ DIRECCION RESPONSABLE: cr88 n 63-28-07 TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419  
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

**NOMBRE ACUDIENTE:**

RESPONSABLE TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico Documento  
 Inducida

**Hora inicial de atención:****DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 1 MES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR

1.1 TRASTORNO SECUNDARIO DE LA OXIGENACIÓN

1.2 OXIGENO DE PENDIENTE

RECIÉN NACIDO PREMATURO 35 SEMANAS

**SUBJETIVO**

MADRE REFIERE VERLO IGUAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, CON ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NIEGA NUEVA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

**SÍGNOS VITALES**

TEMPERATURA	36,5000	FRACTION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	93,000 0	TENSION NARTERIAL	115,0000	/ 65,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	81,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	21,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	100,0 000	TALLA (Centimetros)	50,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	3,9000	INDICE DE MASA CORPORAL	15,6000	GLASGOW

**OBJETIVO**

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, NO MASAS, NO REBLANDECIMIENTOS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, ESLERAS ANICTÉRICAS, ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDAD, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. PATRÓN DISPLÁSICO.

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

NEUROLÓGICO ALERTA, SIMETRÍA FACIAL, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS, REFLEJOS PRIMITIVOS ACORDES A LA EDAD.

**RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS**

RX DE TÓRAX: SIN HALLAZGOS DE ANORMALIDAD. SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AÉREO, NO CONSOLIDACIONES.

09/03/22 PRUEBA PARA SARS COV 2 NEGATIVA

**ANÁLISIS**

LACTANTE QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR CON NECESIDAD PERMANENTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR QUE PRESENTA ACCIDENTE CON BALA DE OXÍGENO QUE NO PERMITE ENTREGA ADECUADA DEL MISMO, POR LO CUAL PACIENTE PRESENTA TRASTORNO DE OXIGENACIÓN SECUNDARIO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A BAJO FLUJO, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE YA CUENTA CON BALA DE OXÍGENO POR LO CUAL SIN INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE DA EGRESO CON CITA DE CONTROL POR PEDIATRÍA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.. SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA**

**PLAN DE TRATAMIENTO**

PLAN:

-EGRESO CLÍNICO

-OXÍGENO SUPLEMENTARIO EN CASA PARA ALCANZAR METAS POR ENCIMA DE SAO2 DE 93%

-CONTROL DE SATURACIÓN EN CENTRO MEDICO MAS CERCANO CADA TERCER DIA.

-CITA DE CONTROL POR PEDIATRÍA.

-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

### IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

#### ESCALA DE SUICIDIO

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

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA  
HOSPITALARIA

DESCRIPCION DEL  
DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

#### RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

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

#### EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

**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		

**DIAGNOSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	Definitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Observación				
P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	Definitivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Observación				
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Observación				

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS**

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	

**INDICACIONES MEDICAS**Tipo Indicación: **Salida**

Detalle Indicación: PLAN: -EGRESO CLÍNICO -OXÍGENO SUPLEMENTARIO EN CASA PARA ALCANZAR METAS POR ENCIMA DE SAO2 DE 93%- CONTROL DE SATURACIÓN EN CENTRO MEDICO MAS CERCANO CADA TERCER DIA. -CITA DE CONTROL POR PEDIATRÍA. - RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:



Nombre Medico: RIAÑO LOPEZ LUIS HERNANDO  
 Registro: 1015438136  
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ  
 Registro: 1015438136  
 Especialidad: PEDIATRIA

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

FECHA DE FOLIO: 22/03/2022 12:04:42 p. m. N° FOLIO: 13

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	6428399	FECHA DE INGRESO:	9/03/2022 12:58:57 p. m.	
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General	
RESPONSABLE:	MIGUEL CUAREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	cr88 n 63-28-07	
			TELEFONO RESPONSABLE:	3125510419

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO/ 09/03/2022

**Archivos Adjuntos**

1013158862.pdf

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 22/03/2022 12:10:22 p. m. N° FOLIO:14

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN:	OCCUPACIÓN:	
			ANTERIORES		

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	6428399	FECHA DE INGRESO:	9/03/2022 12:58:57 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	MIGUEL CUAREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	cr88 n 63-28-07	TELEFONO RESPONSABLE:	3125510419
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:		TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
AREA SERVICIO:		CENTRO ATENCION	True		

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

**CITA PRIMERA VEZ**

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE  
 EDAD CRONOLOGICA: 1 MES13 DIAS EDAD CORREGIDA9 DIASMC CONTROL  
 PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A SU PRIMER CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA +, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, DEPENDIENTE D EO2 DESDE EL NACIMIENTO1/32 L MTO SE ABRE HC PARA FORMULAICON D EO2 DOMICILIARIO

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRÁFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE,ABUELO Y TIO,EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, MASCOTAS I/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO.EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTESPATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMEINTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADOPOR 12 DIAS \* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE

**HOSPITALIZACION** NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.
Otros	10/03/2022	Plan de cuidados de enfermeria
Otros	10/03/2022	Valoración escalas de riesgo
Otros	10/03/2022	plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022

ANTECEDENTES PERSONALES MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos

09/06/2022

SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MAYO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*/VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASIAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Médicos

31/08/2022

NIEGA

Alérgicos Pediátricos	31/08/2022 31/08/2022	NIEGA MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUERPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares Alérgicos Inmunológicos	31/08/2022 31/08/2022 31/08/2022	NIEGA NIEGA VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00
Gestacional:		Edad Corregida Meses:	0,7	Edad Corregida Años:	0,1
Día:					
Peso Anterior (Gr)	2735,00	Peso Actual (Gr)	3090,00	talla (cm)	50
Diuresis	NORMAL			Perimetro Cefalico	35
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	ALIBRE DEMANDA	Deposicion	NORMAL
Formula Lactea:			Alimentación Complementaria		
Hierro		Teofilina		Refiere Reflujo	
Metoclopramida		Eritropoyetina		Transfusiones	
Multivitaminas		Apneas		Vacunas	
Oxígeno				Palivizumab	
Suplementario:					
<b>TAMIZAJE</b>					
Oftalmologia:		Hemograma:		TSH	
Otoemisiones		Ecografia SNC		T4 Libre	
:					
TSH Neonatal				Hemoclasificación	
<b>EXAMEN FISICO</b>					
Ganancia Ponderal	355,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	NORMAL				
Torax:	NORMAL				
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				
Osteomuscular:	NORMAL				
Piel y Faneras:	NORMAL				
Neurologico:	NORMAL				
<b>Amiel Tisson</b>					
<b>Infanib 3 Meses:</b>		<b>Infanib 6 Meses:</b>		<b>Infanib 9Meses:</b>	
<b>Griffith 6 meses</b>		<b>Griffith 12 meses</b>	0,0000		<b>Infanib 12 Meses:</b>

GANACIA PONDERAL 9 DIAS \*\*PESO 3.090 GRS GANIO 14,4 GRS/KG/\*DIA -1 DS\*\*TALLA 50 CM GANO 2,0 CM -1 DS\*\*PC 35 CM GANO 1,0 CM. 0-1 DS

#### DIAGNOSTICOS

<b>CIE 10</b>	<b>DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO</b>
P073	P073 - OTROS RECIENTES NACIDOS PRETERMINO

#### ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 36 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL Y DE PESO , CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. ACTUALMENTE DEPENDIENTE D2 O2 |1/32 L MOT ANYECCEDENTE D EHSOPITALIZACION AL NACIMIENTOPOR 17 DIAS CON DIAGNÓSTICOS:{1. RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTALMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULARSE DAN RECOMENDACIONES DE DESARROLLO, OCNTINAUR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SS PARACLINICOS Y VALORACIONES.

#### PLAN DE MANEJO

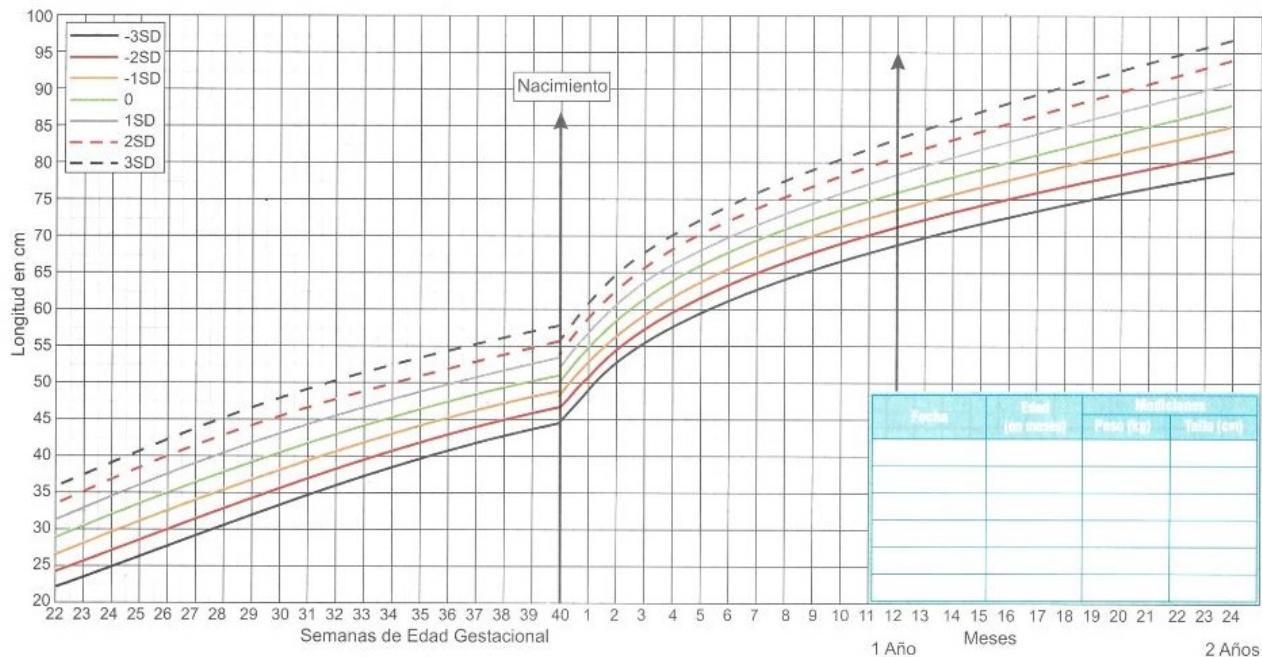
CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL•	LECHE MATERNA EXCLUIDA•	PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO
**RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR ** . ESTIMULACION PERMANENTE•	FORMULACION SUPLEMENTO DE	
HIERRO 4 GOTAS C/12 HORAS •	SS ECOGRAFIA CEREBRAL•	EMISIONES
OTOACUSTICAS. •	TERAPIA FISICA Y PSICOLOGIA•	SS HEMOGRAMA TSH Y T4
Libre, ESTUDIO FUNCION RENAL•	VALORACION OFTALMOLOGIA. NEUROLOGIA. NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA•	
SATURAR MAYOR DE 90%	** PALIVIZUMAB 15 MG/KG/DOSIS CADA MES POR 3 DOSIS	** O2 EN CNAUL NASAL PARA

#### RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

**DEBERES:****DERECHOS:**

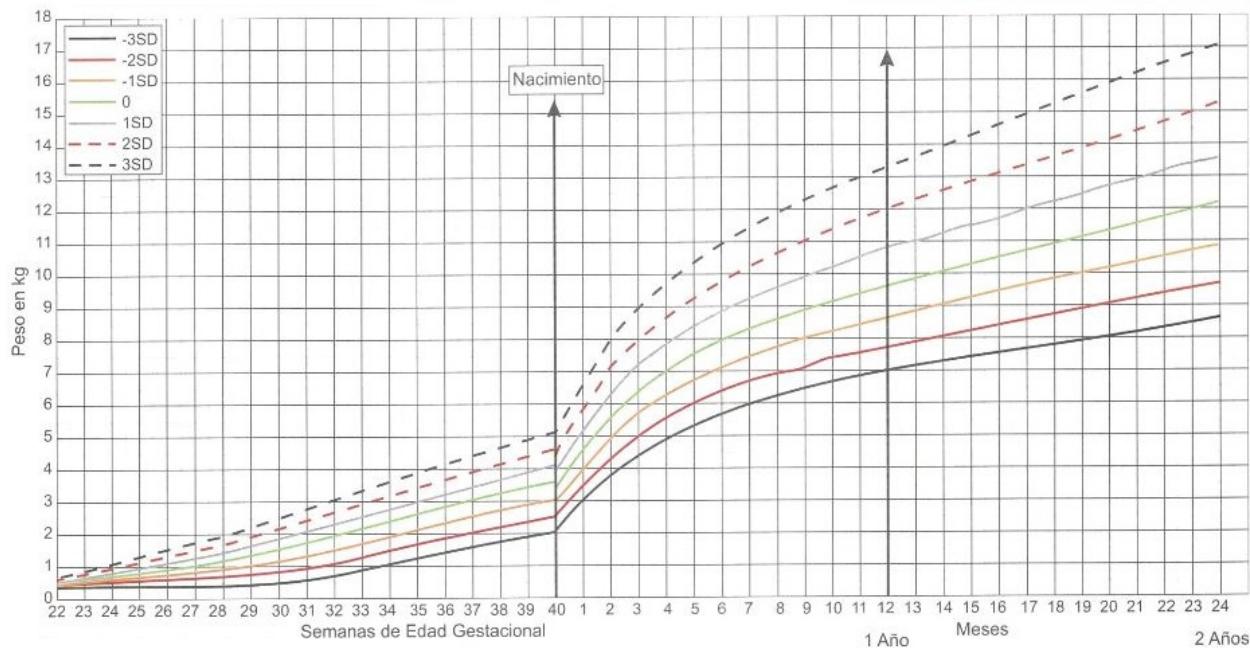
Usuario: 1007463319

NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO  
 Registro: 51595188  
 Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

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

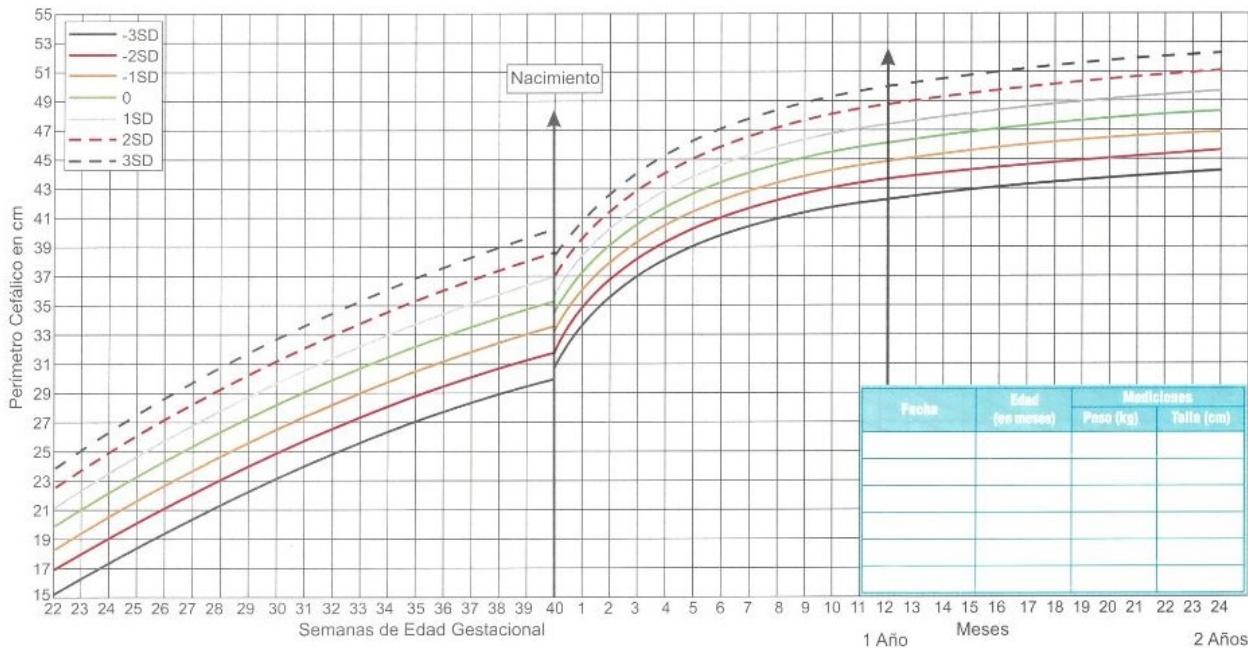
**Peso para la edad niños**

**Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso**



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

77/319

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: Registro civil-1013158862 Tipo\_doc: RegistroCivil

NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

ESTADO CIVIL: Soltero

ENTIDAD:

DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO

IDENTIFICACION: Registro civil-1013158862

EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.

SEXO: Femenino

NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1

TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

TELEFONO: 3125510419

PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6524994

FECHA DE INGRESO: 29/03/2022 6:24:38 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General

RESPONSABLE: kj

DIRECCION RESPONSABLE: k

TELEFONO RESPONSABLE: 5

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

PREMATURO.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

INFORMANTE: YESMALI FIGUEROA(MIGRANTE) , TELEFONO 3125510419. MOTIVO DE CONSULTA Y EVOLUCION DE ENFERMEDAD. PACIENTE DE 2 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE PREMATUREZ, ASISTE A VALORACION POR NEUMOLOGIA.

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICOS: 1. SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR GRADO 1 DE JENSEN2. ANTECEDENTES DE PREMATUREZ 5 SEMANAS.-PESO 2,200 GRAMOS.3. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

HOSPITALARIOS: NO REFIERE

TRAUMATICOS: NO REFIERE

TÓXICOS: NO REFIERE

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

FAMILIARES: NO REFIERE Desarrollo psicomotor:

PERINATALES: NO REFIERE

PATOLOGIAS

PERINATELES: Displasia broncopulmonar

Prematurez

**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"/>				
DIFERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	<input type="checkbox"/>				
Hemofilus 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"/>				

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna:

PARTO:  Vaginal  Césarea Peso al Nacer:

APGAR: Edad Gestacional:

Talla al Nacer:

Noción de contagio Tuberculosis  Patología perinatal

Cuál:

**DESARROLLO PSICOMOTOR**

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestetación (meses): Sosten cefálico (meses):

Escolaridad:  Trae carné  Pentavalente  Virus influenza  Hepatitis A

Triple viral  neumococo  Varicela  Rotavirus  Otras

Cuáles: Ninguna

Exclusiva (meses):

Riesgo nutricional: Normal

Alimentación actual:

Familiograma:

**REVISION POR SISTEMAS**

Organos de los Sentidos NO REFIERE

Cardiopulmar

ASINTOMATICO RESPIRATORIOS NIEGA TOS, NIEGA DISNEA CON LA SUCCION, NIEGA RONQUIDO PRURITO NASAL NIEGA , ESTORNUDOS NIEGA PADRE FUMADOR

GastroIntestinal

NO REFIERE

Musculo Esqueletico

NO REFIERE

Genito Urinario

NO REFIERE

Neurologico

NO REFIERE

Ronald Meza Colón

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER

91446480

Cédula: NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
78/319

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

Piel Faneras NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO**

Peso (gr): 3,80 Talla (cm): 51,00 Perímetro Cefálico (cm): 36 Perímetro Torácico (cm): Temperatura: Tensión Arterial:  
Frecuencia Respiratoria: 30 Frecuencia Cardíaca: 138 Riesgo Nutricional: Normal Escala del Dolor: 0,0000

**ESTADO GENERAL:**

Examen físico:

**Estado general:** BUEN ESTADO.

**Examen Fisico:** EXAMEN FISICO.

SV FC 138 X MIN, FR 30 X MIN,

PESO 3,8 KG ,

SATURACION 96% AL 21%.

HIDRATADO, PULSOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, SIN HIPOCRASTISMO DIGITAL,  
FARINGE NORMAL, OTOSCOPIA NORMAL, CORNETES NORMALES ,  
TORAX NO TIRAJES, NO TIRAJES , CARDIOPULMONAR RC RITMICOS NO SOPLOS , S2 NORMAL,  
RESPIRATORIO NO AGREGADOS ,  
ABDOMEN BLANDO , NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,  
NEUROLOGICO ACTIVO, REACTIVO, FONTANELA NORMOTENSA, REFLEJOS PRIMITIVOS POSITIVOS, SIN  
DEFICIT,  
PIEL SIN LESIONES.  
PULSOS FEMORALES PRESENTES.

**Paraclinicos**

PARACLINICOS

26/ENERO/2022 ECOCARDIOGRAMA:

CONCLUSIONES:

1. HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.
2. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA
3. PRESIÓN PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.
4. BUENA FUNCIÓN SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR.

DR. CAMILO MESTRA MEDICO CARDIOLOGO PEDIATRA

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

Ronald Meza Colón

---

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

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

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

Médicos 09/03/2022

PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9 -10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
P271	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	Definitivo	True

Observaciones: 1.SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR GRADO 1 DE JENSEN2.ANTECEDENTES DE PREMATUREZ 5SEMANAS.-PESO 2,200 GRAMOS.3.ANTECEDENTES DE HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN4.TABAQUISMO PASIVO (PADRE )

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

Ronald Meza Colón

---

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
80/319

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

**ANALISIS**

**DX**

- 1.SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR GRADO 1 DE JENSEN
- 2.ANTecedentes de PREMATUREZ 35 SEMANAS.-PESO 2,200 GRAMOS.
- 3.ANTecedentes de HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN
- 4.TABAQUISMO PASIVO (PADRE )

**ANALISIS.**

PACIENTE DE DOS MESES, CON ANTECEDENTES DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, QUIEN CUMPLE CRITERIOS PARA UNA DISPLASIA BRONCOPULMONAR , ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA NINGUN MANEJO, TIENE ANTECEDENTES DE HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN , DEBE SER VALORADO POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA, Y TOMA DE ECOCARDIOGRAMA CONTROL.

SE SOLICITA ESTUDIO COMPLEMENTARIO UN RX DE TORAX Y UN ECOCARDIOGRAMA .

PACIENTE CON NOXA AMIETAL TABAQUISMO PASIVO LO CUAL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PULMONARES.

PACIENTE DE ALTO RIESGO POR SUS ANTECEDENTES PERINATALES, DEBE TENER UN SEGUIMIENTO POR PLAN CANGURO, PEDIATRIA, NEUMOLOGIA, NEUROPIEDIATRIA.

SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA A SEGUIR, LAS MEDIDAS DE PUERICULTURA, Y LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

**PLAN**

1. SS ECOCARDIOGRAMA-SS RX DE TORAX.
- 2.CITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA.
- 3.SE DAN MEDIDAS DE PUERICULTURA, Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, TIRAJES, CIANOSIS, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, SOMNOLENCIA .
- 4.CONTROL EN DOS MES POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA.

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YALE**

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YIOS**

**ESCALA DE WESTLEY**

**ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)**

**ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA**

Ronald Meza Colón

---

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
81/319

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO:15

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

**PLAN DE MANEJO**

TABAQUISMO PASIVO (PADRE )  
SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR.

DX

1. SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR GRADO 1 DE JENSEN
2. ANTECEDENTES DE PREMATUREZ 5SEMANAS.-PESO 2,200 GRAMOS.
3. ANTECEDENTES DE HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN
4. TABAQUISMO PASIVO (PADRE )

**ANALISIS.**

PACIENTE DE DOS MESES, CON ANTECEDENTES DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, QUIEN CUMPLE CRITERIOS PARA UNA DISPLASIA BRONCOPULMONAR , ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA NINGUN MANEJO, TIENE ANTECEDENTES DE HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN , DEBE SER VALORADO POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA, Y TOMA DE ECOCARDIOGRAMA CONTROL.

SE SOLICITA ESTUDIO COMPLEMENTARIO UN RX DE TORAX Y UN ECOCARDIOGRAMA .

PACIENTE CON NOXA AMIETAL TABAQUISMO PASIVO LO CUAL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES PULMONARES.

PACIENTE DE ALTO RIESGO POR SUS ANTECEDENTES PERINATALES, DEBE TENER UN SEGUIMIENTO POR PLAN CANGURO, PEDIATRIA, NEUMOLOGIA, NEUROPEDIATRIA.

SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA A SEGUIR, LAS MEDIDAS DE PUERICULTURA, Y LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

**PLAN**

1. SS ECOCARDIOGRAMA-SS RX DE TORAX.
- 2.CITA CARDIOLOGIA PEDIATRICA.
- 3.SE DAN MEDIDAS DE PUERICULTURA, Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, TIRAJES, CIANOSIS, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, SOMNOLENCIA .
- 4.CONTROL EN DOS MES POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA.

**NECESIDADES DE ALISLAMIENTO 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**

Ronald Meza Colón

---

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
82/319

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

**EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?**

SI

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?

NO

**POR QUE**

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

**EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION**

**OBSERVACIONES**

**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000

Ronald Meza Colón

---

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
83/319

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

CLASIFICACION | Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

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

**CONDUCTA PROFESIONAL**

**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

**EDUCACION**

**RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES**

**DERECHOS**

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
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
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.
7. ELEGIR MORIR CON DIGNIDAD
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.
9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

**DEBERES**

Ronald Meza Colón

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

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

FECHA DE FOLIO: 29/03/2022 7:23:30 a. m. N° FOLIO: 15

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTE 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
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

**DEMANDA INDUCIDA**

CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
VACUNACIÓN

Ronald Meza Colón

---

Profesional: MEZA COLON RONALD ALEXANDER  
Cédula: 91446480  
Especialidad NEUMOLOGIA PEDIATRICA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE SUBREDSO ECOCARDIOGRAMA

Pagina 2/1

FECHA DE FOLIO: 30/03/2022 9:49:04 a. m. N° FOLIO: 16

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862 IDENTIFICACION: 1013158862 EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
**NOMBRE PACIENTE:** MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.  
**ESTADO CIVIL:** Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1 SEXO: Femenino  
**ENTIDAD:**  
**DIRECCION:** KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO TIPO DE REGIMEN: Subsidiado  
**TELEFONO:** 3125510419 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6534309 FECHA DE INGRESO: 30/03/2022 9:12:12 a. m.  
**FINALIDAD CONSULTA:** No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
**RESPONSABLE:** I DIRECCION RESPONSABLE: 2 TELEFONO RESPONSABLE: 5  
**AREA DE SERVICIO:** KE11A02 - CARDIOLOGIA PATIO BONITO CENTRO ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY FECHA HC:  
TINTAL

**ESTUDIO REALIZADO CON EQUIPO:**

Con transductor multifrecuencia, equipo SONOS 5500, doble armónica, se realizó estudio en Modo M, 2D, Doppler pulsado, continuo y color, proyecciones convencionales, subcostal y supraesternal:

**TIPOS DE ECOCARDIOGRAMA:**

## ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

**DESCRIPCION:**

Aurícula izquierda	27-38 mm	Pared septal	6-11 mm
Raíz de aorta	3.4+-0.3	Pared posterior	6-11 mm
Apertura aorta	16-24 mm	Ventrículo derecho	19-28 mm
DFS		Fracción eyección VI	55-65%
DFD	3.8-5.9	Volumen Fin de diástole VI	56-105 Cm3

**HALLAZGOS:**

## DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

## METODOS NO INVASIVOS

## INFORME DE ECOCARDIOGRAFIA MODO M-B DOPPLER COLOR

NOMBRE MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
DOCUEMNTO 1013158862 EDAD 2 MESES  
FECHA 30/03/2022 MUNICIPIO BOGOTA  
UBICACION AMBULATORIO ENTIDAD CAPITAL SALUD

## MODO B. DOPPLER

ESTRUCTURA	MEDIDA	ESTRUCTURA	MEDIDA
ANILLO AORTICO	8	PARED POSTERIOR	4
RAIZ AORTICA	9	SISTOLE VI	12
AURICULA IZQUIERDA	9	FRACCION DE EYECCION	65
VENTRICULO DERECHO	9	FRACCION DE ACORTAMIENTO	66
SEPTUM IV	4	TAPSE	13
DIASTOLE VI	19	PSAP	28

SITUS: Situs solitus auricular; conexión auriculoventricular concordante mediante dos válvulas; conexión ventrículo arterial concordante mediante dos válvulas.

Profesional: MESTRA DURANGO CAMILO FIDEL  
Cédula: 72242306  
Especialidad: CARDIOLOGIA PEDIATRICA

VENAS SISTEMICAS: Drenaje de venas cavas normal a la aurícula derecha.

VENAS PULMONARES: Drenaje de venas pulmonares normal a la aurícula izquierda.

AURÍCULA DERECHA: De tamaño normal.

AURÍCULA IZQUIERDA: De dimensiones normales.

TABIQUE INTERAURICULAR: Foramen oval de 2 mm con CC de izquierda a derecha.

VÁLVULA MITRAL: estructura, inserción normal y anillo valvular normal; ausencia de estenosis e insuficiencia

VÁLVULA TRICÚSPIDE: estructura, inserción normal y anillo valvular normal; ausencia de estenosis, insuficiencia trivial que permite estimar PSAP de 28mm/Hg

VENTRÍCULO DERECHO: dimensiones normales; con función sistólica normal; sin evidencia de obstrucción del tracto de salida. TAPSE: 13 mm

VENTRÍCULO IZQUIERDO: De dimensiones normales; función sistólica normal; sin evidentes alteraciones de la cinética regional; valores normales de masa ventricular y espesor relativo; no se evidencia obstrucción del tracto de salida.

TABIQUE INTERVENTRICULAR: Íntegro; con movimiento normal; sin evidencia de cortocircuito.

VÁLVULA PULMONAR: De estructura normal; ausencia de engrosamiento valvular; anillo valvular normal; valvas de aspecto normal sin retracción.

ARTERIA PULMONAR: Tronco y ramas pulmonares sin evidencia de alteraciones morfológicas; se visualiza imagen de conducto arterioso de menos de 1 mm de diámetro con cortocircuito de izquierda a derecha mínimo sin repercusión hemodinámica.

VÁLVULA AÓRTICA: Anillo valvular normal; simétrica; con apertura adecuada; ausencia de la fusión comisural; sin signos de engrosamiento.

AORTA: De dimensiones normales; raíz aórtica normal; aorta ascendente de características normales; arco aórtico izquierdo con vasos de cuello normales; no se observa imagen de coartación aórtica; aorta descendente de características normales.

Diámetros de la aorta: Ao asc: 7 mm ( Zs: 0 ), Arco transv: 7 mm ( Zs: 0 ), Istmo Ao 5 mm ( Zs: 0 ), Ao Desc: 7 mm ( Zs: 0 )

ARTERIAS CORONARIAS: De origen y trayecto normal; sin presencia de aneurismas; sin presencia de trombos; no se observa dilatación de tronco coronario.

PERICARDIO: De espesor normal.

#### CONCLUSIONES:

1. CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE MENOS DE 1 mm DE DIAMETRO CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA, EN FASE DE CIERRE.
2. NO HAY SIGNOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR.
3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR.
4. SE DESCARTA PATOLOGIA DE ARCO AORTICO.

DR. CAMILO MESTRA  
CARDIÓLOGO PEDIATRA  
CC. 72243306 DE BARRANQUILLA

#### CONCLUSIONES:

#### NOTA:

Profesional: MESTRA DURANGO CAMILO FIDEL  
Cédula: 72242306  
Especialidad CARDIOLOGIA PEDIATRICA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### SUBREDSO ECOCARDIOGRAMA

Pagina 2/1

FECHA DE FOLIO: 7/04/2022 8:02:50 a.m. N° FOLIO: 17

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862 IDENTIFICACION: 1013158862 EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
**NOMBRE PACIENTE:** MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a.m.  
**ESTADO CIVIL:** Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1 SEXO: Femenino  
**ENTIDAD:**  
**DIRECCION:** KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO TIPO DE REGIMEN: Subsidiado  
**TELEFONO:** 3125510419 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6577861 FECHA DE INGRESO: 7/04/2022 6:43:11 a.m.  
**FINALIDAD CONSULTA:** No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
**RESPONSABLE:** s DIRECCION RESPONSABLE: s TELEFONO RESPONSABLE: 1  
**AREA DE SERVICIO:** KE11A02 - CARDIOLOGIA PATIO BONITO CENTRO ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY FECHA HC:  
TINTAL

**ESTUDIO REALIZADO CON EQUIPO:**

Con transductor multifrecuencia, equipo SONOS 5500, doble armónica, se realizó estudio en Modo M, 2D, Doppler pulsado, continuo y color, proyecciones convencionales, subcostal y supraesternal:

**TIPOS DE ECOCARDIOGRAMA:**

## ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

**DESCRIPCION:**

Aurícula izquierda	27-38 mm	Pared septal	6-11 mm
Raíz de aorta	3.4+/-0.3	Pared posterior	6-11 mm
Apertura aorta	16-24 mm	Ventrículo derecho	19-28 mm
DFS		Fracción eyección VI	55-65%
DFD	3.8-5.9	Volumen Fin de diástole VI	56-105 Cm3

**HALLAZGOS:**

## DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

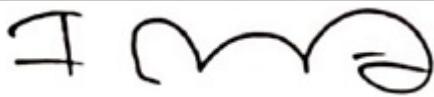
## METODOS NO INVASIVOS

## INFORME DE ECOCARDIOGRAFIA MODO M-B DOPPLER COLOR

NOMBRE MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
CEDULA 1013158862 EDAD 2 MESES  
FECHA 07/04/2022 MUNICIPIO BOGOTA D.C.  
UBICACIÓN AMBULATORIO ENTIDAD CAPITAL SALUD

## MODO B. DOPPLER

ESTRUCTURA	MEDIDA	ESTRUCTURA	MEDIDA
ANILLO AORTICO	8	PARED POSTERIOR	3.6
RAIZ AORTICA	10.5	SISTOLE VI	13
AURICULA IZQUIERDA	11	FRACCION DE EYECCION	75%
VENTRICULO DERECHO	10	FRACCION DE ACORTAMIENTO	42
SEPTUM IV	3.9	MASA VENTRICULAR	---
DIASTOLE VI	21	PSAP	16



Profesional: BUSTILLO ZARATE FRANCISCO JOSE  
Cédula: 72433113  
Especialidad: CARDIOLOGIA PEDIATRICA

SITUS: Situs solitus auricular; conexión auriculoventricular concordante mediante dos válvulas; conexión ventrículo arterial concordante mediante dos válvulas.

VENAS SISTEMICAS: Drenaje de venas cava normal a la aurícula derecha.

VENAS PULMONARES: Drenaje de venas pulmonares normal a la aurícula izquierda.

AURÍCULA DERECHA: De tamaño normal.

AURÍCULA IZQUIERDA: De dimensiones normales.

TABIQUE INTERAURICULAR: Integro

VÁLVULA MITRAL: ausencia de estenosis; valvas con apertura y cierre adecuados.

VÁLVULA TRICÚSPIDE: De estructura normal; anillo valvular normal; ausencia de estenosis.

VENTRÍCULO DERECHO: De dimensiones normales; con función sistólica normal; sin evidencia de obstrucción del tracto de salida. TAPSE: 11.8 mm.

VENTRÍCULO IZQUIERDO: De tamaño normal; función sistólica y diastólica normal; sin evidentes alteraciones de la cinética regional; valores normales de masa ventricular y espesor relativo; no se evidencia obstrucción del tracto de salida.

TABIQUE INTERVENTRICULAR: Íntegro; con movimiento normal; sin evidencia de cortocircuito.

VÁLVULA PULMONAR: De estructura normal; ausencia de engrosamiento valvular; anillo valvular normal; valvas de aspecto normal sin retracción.

ARTERIA PULMONAR: Tronco y ramas pulmonares sin evidencia de alteraciones morfológicas; no se visualiza imagen de ductus persistente.

VÁLVULA AÓRTICA: Anillo valvular normal; simétrica; con apertura adecuada; ausencia de la fusión comisural; sin signos de engrosamiento.

AORTA: De dimensiones normales; raíz aórtica normal; aorta ascendente de características normales; arco aórtico izquierdo con vasos de cuello normales; no se observa imagen de coartación aórtica; aorta descendente de características normales.

ARTERIAS CORONARIAS: De origen y trayecto normal; sin presencia de aneurismas; sin presencia de trombos; no se observa dilatación de tronco coronario.

PERICARDIO: De espesor normal.

#### CONCLUSIONES:

1. CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL.
2. PRESION PULMONAR DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
3. BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR.

DR. FRANCISCO BUSTILLO  
CARDIOLOGO PEDIATRA  
RM 72433113

ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

PERTINENCIA: SI ES PERTINENTE.

#### CONCLUSIONES:

#### NOTA:

Profesional: BUSTILLO ZARATE FRANCISCO JOSE  
 Cédula: 72433113  
 Especialidad CARDIOLOGIA PEDIATRICA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

Nº Historia Clínica: 1013158862

#### DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1013158862  
Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 9/04/2022 9:35:49 a. m. Nº FOLIO: 18  
Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3125510419  
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD  
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 6591388	FECHA DE INGRESO: 9/04/2022 7:05:01 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra		
RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	DIRECCION RESPONSABLE: CRA		
PAREN TESCO RESPONSABLE		TELEFONO RESPONSABLE:	
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA PATIO BONITO TINTAL		
TRIAGE:	Fecha Triage:		
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD
OCCUPACION:	RELIGION:	RESPONSABLE	

#### FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora	9/04/2022 9:34:52 a. m.	Tipo de paciente	Niño	Contextura	Delgado
Estudio	Camara 1				

Hallazgos criticos NO

#### Tipos de estudios

CAMARA 1

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

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

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
TORAX	78,0000	8,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

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

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	CTDIvol (mGy)	DLP (mGyCm)
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

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

Estudio

Tecnica

KV MAS

Repeticion de estudio

NO

Natalia Toro Rivillas

Profesional: TORO RIVILLAS NATALIA

Cédula: 38070880

Especialidad: RADIOLOGIA CONVENCIONAL

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

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

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

Nº Historia Clínica: 1013158862

Impresion de placa	Cantidad	Estudio
		EN SISTEMA

**Observaciones**

Ingresa paciente a el servicio de Radiología procedente de consulta externa para la toma de estudio de radiografia se dan indicaciones de procedimiento y de entrega de resultado; procedimiento sin complicaciones.

TIPO DE RX PERIAPICAL

NUMERO DE RX

PLACAS REPETIDAS

CONTEXTURA DEL  
PACIENTE:

NUMERO DE DIENTE A TOMAR Y OBSERVACIONES

KV

mA

T(s)

mGy

ODONTOLOGO DE ORDENA

ODONTOLOGO QUE  
APRUEBA RX:

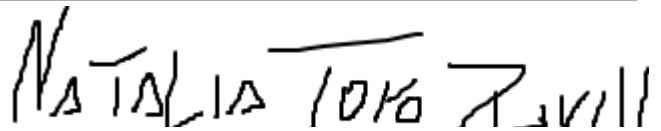
PLACA TOMADA POR:

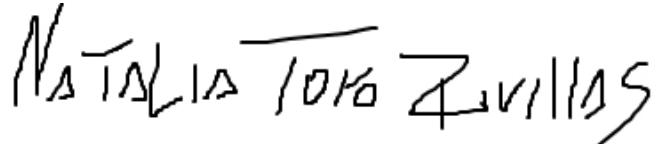
PLACA REVELADA POR:

CRITICO

Tecnologo: NATALIA TORO RIVILLAS  
Identificación 38070880

Firma:





Profesional: TORO RIVILLAS NATALIA

Cédula: 38070880

Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL

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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 11/04/2022 9:13:15 a. m. N° FOLIO: 19

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	6594794	FECHA DE INGRESO:	11/04/2022 7:10:59 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Atencion_Planificacion_Familiar	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	ij	DIRECCION RESPONSABLE:	I	TELEFONO RESPONSABLE:	4
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR BACHILLER/OCUP HOGAR, PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR BACHILLER/OCUP TECNICO ELECTRICIDAD, EMIGRANTES VENEZOLANOS, OCNVIVEN HACE 2 AÑOS	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

### CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 2 MESES 18 DIA. EDAD CORREGIDA UN MES 12 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, ASINTOMATICA EN EL MOMENTO \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRAFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE, ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, MASCOTAS I/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO. EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS \* ALERGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLOGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE

### HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSIÓN PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % Hinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada 35,00 Fecha Nacimiento: 24/01/2022 Edad Corregida semanas: Peso al Nacer 2200,00  
 Gestacional:  
 Edad Corregida 42 Edad Corregida Meses: 1,4 Edad Corregida Años: 0,1  
 Día:  
 Peso Anterior (Gr) 3090,00 Peso Actual (Gr) 4150,00 talla (cm) 56 Perimetro Cefalico 37 Perimetro Toracico  
 Diuresis NORMAL Deposicion NORMAL  
 Leche Materna NO Cantidad frecuencia: ALIBRE DEMANDA  
 Formula Lactea: Alimentación Complementaria  
 Hierro 4 GOTAS C/12 HORAS Teofilina NO Refiere Reflujo NO  
 Metoclopramida NO Eritropoyetina NO Transfusiones NO  
 Multivitaminas NO Apneas NO Vacunas COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 2 MESES  
 Oxígeno 2 MESES 10 DIAS Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022

Suplementario:

### TAMIZAJE

Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR Hemograma: HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA TSH 2.25  
LEVE.

Otoemisiones Ecografia SNC 26 DE NERO NORMAL. T4 Libre 0,95

:

TSH Neonati 2,7

OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*26 DE ENERO ECO CEREBRAL NORMAL.  
\*\*ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, SS CONTROL \*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO

\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA

BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE D EO2 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA. REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022CORTAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95/\*

### EXAMEN FISICO

Ganancia Ponderal 355,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y NORMAL				
Cuello:				
Torax: NORMAL				
Abdomen: NORMAL				
Genitourinario: NORMAL				
Osteomuscular: NORMAL				
Piel y Faneras: NORMAL				
Neurologico: NORMAL				

### Amiel Tisson

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

### RESULTADOS

GANACIA PONDERAL 32 DIAS \*\*PESO 4,150 GRS GANIO 355 GRS -1-2 DS\*\*TALLA 56 CM GANO 6,0 CM 0-1 DS\*\*PC 37,2 CM GANO 2,2 CM.-1-2 DS

### DIAGNOSTICOS

#### CIE 10 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

P073	P073 - OTROS RECIENTE NACIDOS PRETERMINO
P271	P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

### ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 36 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL Y DE PESO , CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. ACTUALMENTE DEPENDIENTE D2 O2 |1/32 L MOT ANYECEDE D EHSOPITALIZAICON AL NACIMIENTOPOR 17 DIAS CON ANTECEDENTES \*\*SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*26 DE ENERO ECO CEREBRAL NORMAL. \*\*ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, SS CONTROL \*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE D EO2 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022CORTAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL \*\*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95SE DAN REOCMENDACIONES DE DESARROLLO, OCNTINAUR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, PENDIENTE PARACLINICOS Y VALORAICONES

#### **PLAN DE MANEJO**

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL. LECHE MATERNA EXCLUIVA . PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE. FORMULACION SUPLEMENTO DE HIERRO 5 GOTAS C/12 HORAS . TERAPIA FISICA Y PSICOLOGIA. PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL. PENDIENTE EMISIONES OTOACUSTICAS. VALORACION OFTALMOLOGIA- NEUROLOGIA. NEFROLOGIA. PARACLINICOS PENDIENTES HEMOGRAMA TSH Y T4 LIBRE, ESTUDIO FUNCION RENAL. PALIVIZUMAB 15 MG/KG/DOSIS CADA MES POR 2 DOSIS

#### **RECONOCE DEBERES Y DERECHOS**

#### **DEBERES:**

#### **DERECHOS:**

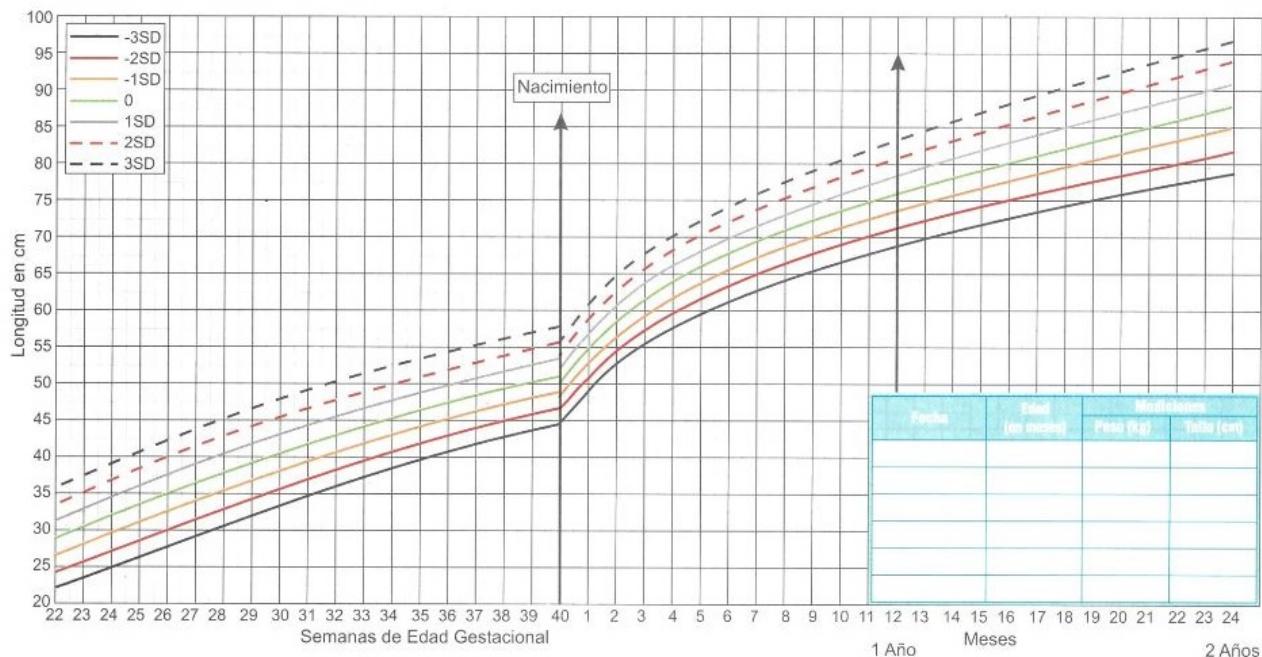
Usuario: 1007463319

---

NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO  
 Registro: 51595188  
 Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

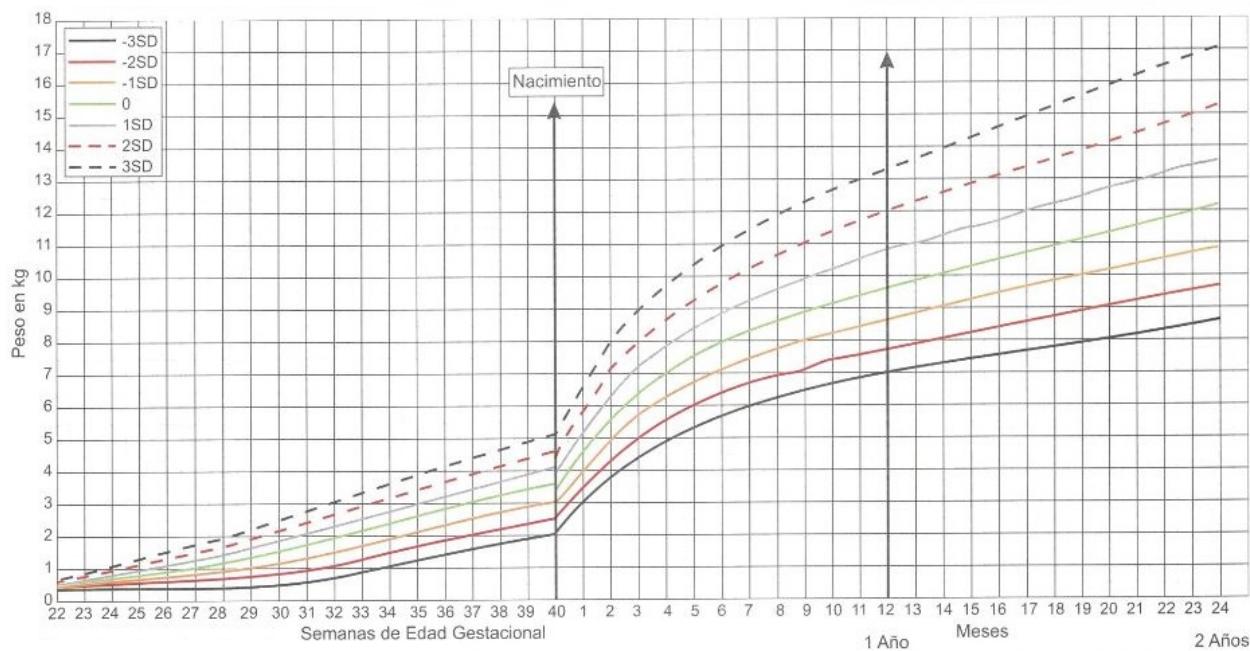
## Talla para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



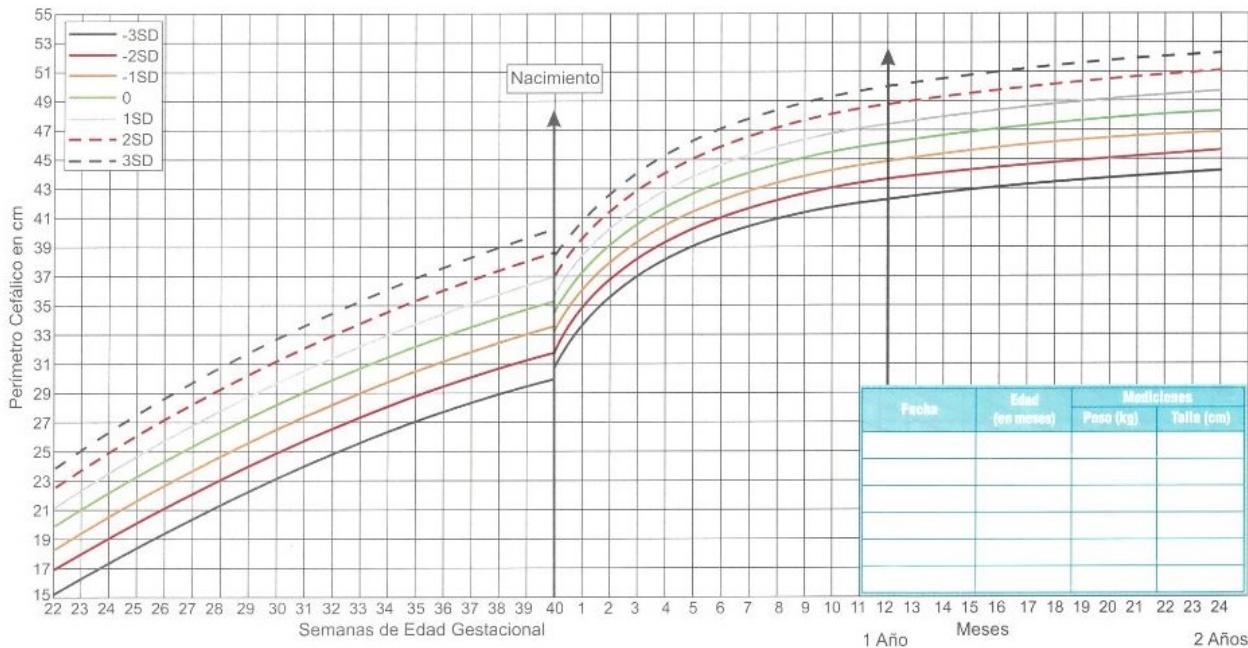
## Peso para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## SUBREDSO CONSULTA OFTALMOLOGIA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 27/04/2022 8:40:56 a. m. N° FOLIO: 20

## DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862 IDENTIFICACION: 1013158862 EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
 NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino  
 ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1  
 ENTIDAD: TIPO DE REGIMEN: Subsidiado  
 DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO TELEFONO: 3125510419 PROCEDENCIA: BOGOTA

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 6665612 FECHA DE INGRESO: 27/04/2022 7:10:55 a. m.  
 FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
 RESPONSABLE: p DIRECCION RESPONSABLE: p TELEFONO RESPONSABLE: 0  
 ACUDIENTE: ACUDIENTE ES RESPONSABLE: TELEFONO ACUDIENTE:  
 NIVEL EDUCATIVO ETNIA DISCAPACIDAD NO TIPO DE DISCAPACIDAD

## MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE MASCILONO DE 3 MESES CON EDAD CORREGIDA UN MES Y TRES SEM 35 SEMPESO 2200REQUIRIO OXIGENO HASTA EL 04/04/2022

## ENFERMEDAD ACTUAL

AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO, VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA. CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTROL EN 6 MESES POR C EXT OFTALMOLOGIA SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO. PREENTARSE POR URGENCIAS AL HOSPITAL DE KENNEDY SI SIENTE DOLOR DISMINUCION VISION OJO ROJO O CUALQUIER OTRO SINTOMA QUE LLAME LA ATENCION

## EXAMEN FISICO

TEMPERATURA	0	FRACTION INSPIRADA DE OXIGENO	0	SATURACION DE OXIGENO	0,0000	TENSION ARTERIAL	0	/	0	TENSION ARTERIAL MEDIA	0,0
FRECUENCIA RESPIRATORIA	0	FRECUENCIA CARDIACA	0	TALLA Cm	0,0	PESO Kg	0		INDICE DE MASA CORPORAL		0,0

## OBSERVACIONES

## QUIRURGICOS :

VIA LAGRIMAL	EXTRAOCULARES		VITREO		LASER		CORNEA		PARPADOS		RETINA	CONJUNTIVA	GLAUCOMA
OJO DERECHO	OJO DERECHO	False	OJO DERECHO										
OJO IZQUIERDO	OJO IZQUIERDO	False	OJO IZQUIERDO										

## CATARATA

AFACO	False	FACO OD	False	CA OD	False	CP OD	False	OD	False		
EECC	False	FACO OI	False	CA OI	False	CP OI	False	OI	False		

## OTRA CIRUGIA :

## NOTAS / DETALLES

## PATOLOGIAS

Fals ORBITA False PARPADOS False CORNEA False CRISTALINO False VITREO False RETINA IRIS y/o UVEA

Fal se	CONJUNTIVA	False	VIA LAGRIMAL	OTRA PATOLOGIA
--------	------------	-------	--------------	----------------

## TRATAMIENTO

## OPTOMETRICOS

## ANTEOJOS

VL Fals e	BIFOCAL Fals e	Fals e	PROTECCION False	VP False	PROGRESIVO Fal se	USO : PERMANENTE False	OCASIONAL/ACTIVIDADES Fals e
-----------	----------------	--------	------------------	----------	-------------------	------------------------	------------------------------

## NOTAS / AMPLIACIONES / DETALLES :

## LENTE DE CONTACTO:

Duros Fals e	TORICOS Fals e	Fals e	BLANDOS Fal se	COSMETICOS False	USO : PROLONGADO (DIAS) :		DIARIO (HORAS)		OCASIONAL False
--------------	----------------	--------	----------------	------------------	---------------------------	--	----------------	--	-----------------

## EXAMEN EXTERNO

AGUDEZA VISUAL							APARIENCIA		HIPEREMIA		SECRECION		MOV.OCULARE		HIRSHBERG		
False	VER VALORACION POR OPTOMETRIA						normal	False	Ojo Derecho	False	Ojo Derecho	False	normal	False	C.S	Falso	
Vision Intermedia sin Correccion		Visión Proxima sin Corrección		Vsión Intermedia con Corrección		Visión Proxima con Corrección		anormal	False	Ojo Izquierdo	False	Ojo Izquierdo	False	anormal	False	asimetrico	Falso
Ojo Derecho 20 /	0	Ojo Derecho	0	Ojo Derecho 20 /	0	Ojo Derecho	0	CONVER TEST									
Ojo Izquierdo 20 /	0	Ojo Izquierdo	0	Ojo Izquierdo 20 /	0	Ojo Izquierdo	0	FLORIA	False	ORTO	False	TROPIA	False				
NOTAS COMPLEMENTARIAS																	
BIONICROSCOPIA :																	
OJO DERECHO								OJO IZQUIERDO									
EXT./ALINEACION							EXT./ALINEACION										
PARPADOS							PARPADOS										
VIA LAGRIMAL							VIA LAGRIMAL										
CONJUNTIVA							CONJUNTIVA										
CORNEA							CORNEA										
CAM.ANTERIOR							CAMARA ANTERIOR										
IRIS							IRIS										
PUPILA							PUPILA										
CRISTALINO							CRISTALINO										
TONOMETRIA				FUNDOSCOPIA													
Presion Intraocular en mms de Hg.				False	DIRECTA	False	INDIRECTA	False	LENTE 90	False	ANGIOGRAFIA ANEXA						
OJO DERECHO:				OJO DERECHO:													
OJO IZQUIERDO:				OJO IZQUIERDO:													
OBSERVACIONES / COMENTARIOS :																	

## DIAGNOSTICOS

Código	Nombre															
Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION				Observación												

## INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación:

## ANALISIS

CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 CONTROL EN 6 MESES POR C EXT OFTALMOLOGIA

SE DAN RECOMENDACIOENS DE CUIDADO. PREENTARSE POR URGENCIAS AL HOSPITAL DE KENNEDY SI SIENTE  
 DOLOR DISMINUCION VISION OJO ROJO O CUALQUIER OTRO SIINTOMA QUE LLAME LA ATENCION

## PLAN DE MANEJO

Profesional: JUAN CARLOS CESPEDES LONDOÑO

Registro Medico: 79456135

Especialidad: OFTALMOLOGIA

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

FECHA DE FOLIO: 29/04/2022 10:12:08 a. m. N° FOLIO:21

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	6665612	FECHA DE INGRESO:	27/04/2022 7:10:55 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	p	DIRECCION RESPONSABLE:	p

TELÉFONO RESPONSABLE:0

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO OFTALMOLOGIA DR. JUAN CARLOS CESPEDES 27 4 2022 USS 72 ARGELIA.

**Archivos Adjuntos**

1013158862.pdf

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

FECHA DE FOLIO: 4/05/2022 12:25:34 p. m. N° FOLIO: 22

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: Registro civil-1013158862 Tipo\_doc: RegistroCivil

NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

ESTADO CIVIL: Soltero

ENTIDAD:

DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO

IDENTIFICACION: Registro civil-1013158862

EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.

SEXO: Femenino

NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1

TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

TELEFONO: 3125510419

PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6702879

FECHA DE INGRESO: 4/05/2022 1:38:14 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica

CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: S

DIRECCION RESPONSABLE: 0

TELEFONO RESPONSABLE: 0

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL

PRETERMINO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL, TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7 ASISTE SIN PARACLINICOS

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

HOSPITALARIOS: NO REFIERE

TRAUMATICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

TÓXICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS  
PERINATELES:

**CUADRO DE VACUNAS:**

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

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

Cuál:

**DESARROLLO PSICOMOTOR**

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

Cuáles: Ninguna

**ALIMENTACIÓN:** Lactancia materna:  
Lactancia Complementaria (meses):

Exclusiva (meses):

Riesgo nutricional: Normal

Alimentación actual:

Familiograma:

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Organos de los Sentidos	NO REFIERE
Gastrointestinal	NO REFIERE
Genito Urinario	NO REFIERE
Piel Faneras	NO REFIERE

Cardiopulmar	NO REFIERE
Musculo Esqueletico	NO REFIERE
Neurologico	NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO**

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
105/319

FECHA DE FOLIO: 4/05/2022 12:25:34 p. m. N° FOLIO:22

Peso (gr): 4,75	Talla (cm): 58,00	Perímetro Cefálico (cm):	Perímetro Torácico (cm):	Temperatura: 37	Tensión Arterial: 90/70
Frecuencia Respiratoria: 32		Frecuencia Cardíaca: 132	Riesgo Nutricional: Normal	Escala del Dolor:	0,0000

**ESTADO GENERAL:**

Examen físico:

**Estado general:** BUEN ESTADO GENERAL

**Examen Físico:**

CABEZA NO ANORMALIDAD CRANEOFACIAL  
CUELLO NO MASAS TRÁQUEA CENTRAL  
TÓRAX EXPANSIÓN TORÁCICA ADECUADA, NO AGREGADOS CARDIOPULMONARES, SIN SOPLOS, S2 NORMAL  
GASTROINTESTINAL NO VISCEROMEGLIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN  
EXTREMIDADES NO EDEMAS NO ANORMALIDAD

**Paraclinicos**

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACIÓN A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSBH NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP ,APgar 8-9 -10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACIÓN 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/2022

**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Presuntivo	True

Observaciones: Z918 RIESGO PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR ALTERACIÓN DE LA GLOMERULOGÉNESIS, ASOCIADO A BAJO PESO AL NACIMIENTO, OLIGONEFRONIA ASOCIADA

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

**ANALISIS**

PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR LO QUE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA SE SOLICITARON YA PARACLÍNICOS DE FUNCIÓN GLOMERULAR Y TUBULAR CITA DE CONTROL EN 1 MES. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DE PERCENTIL 95

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YALE**

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YIOS**

---

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
106/319

FECHA DE FOLIO: 4/05/2022 12:25:34 p. m. N° FOLIO: 22

**ESCALA DE WESTLEY**

**ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)**

**ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA**

**IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS**

MODERADO RIESGO PARA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA, Y BAJO RIESGO PARA SUICIDIO EN LA  
PACIENTE Y ACUDIENTE.

**PLAN DE MANEJO**

CITA DE CONTROL EN 2 MESES CFON FUNCION GLOMERULAR Y  
PERFILES URINARIOS

**NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

NO

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

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**

NO

**CUAL**

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

NO

**NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)**

**RECONCILIACION MEDICAMENTOSA**

**EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?**

NO

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

**POR QUE**

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



---

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
107/319

FECHA DE FOLIO: 4/05/2022 12:25:34 p. m. N° FOLIO: 22

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION NO

**OBSERVACIONES**

**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
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

**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**




---

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
108/319

FECHA DE FOLIO: 4/05/2022 12:25:34 p. m. N° FOLIO: 22

**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

SE RECOMIENDA VIGILAR VOLÚMENES URINARIOS, Y ANORMALIDADES EN CARACTERÍSTICAS URINARIAS, MANTENER VIDA SALUDABLE AL IGUAL QUE EN UN FUTURO MINIMIZAR CUALQUIER CONSUMO DE LICOR O SUSTANCIA PSICOACTIVA, EVITAR NEFROTÓXICOS SE DIALOGA SOBRE LAS REGLAS DE ORO DE LA SALUD RENAL

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

**EDUCACION**

**RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES**

SI

**DERECHOS**

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

**DEBERES**

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

**DEMANDA INDUCIDA**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
VACUNACIÓN**



---

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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 9/05/2022 9:26:57 a. m. N° FOLIO: 23

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	6729386	FECHA DE INGRESO:	9/05/2022 8:15:02 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	s	DIRECCION RESPONSABLE:	s	TELEFONO RESPONSABLE:	1
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
	BACHILLER/OCUP HOGAR,				
	PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR				
	TECNICO ELECTRICIDAD,				
	EMIGRANTES VENEZOLANOS,				
	OCNVIVEN HACE 2 AÑOS				
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 3 MESES 16 DIA. EDAD CORREGIDA 2 MESES 11 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, ASINTOMATICA EN EL MOMENTO. \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRÁFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE, ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, MASCOTAS /NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO. EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES: HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS \* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSIÓN PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % Hinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,2% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00
Gestacional:					
Edad Corregida	70	Edad Corregida Meses:	2,3	Edad Corregida Años:0,2	
Día:					
Peso Anterior (Gr)	4150,00	Peso Actual (Gr)	4770,00	talla (cm)	59
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL
Leche Materna	NO	Cantidad frecuencia:	ALIBRE DEMANDA	Alimentación Complementaria	NO
Formula Lactea:					
Hierro	5 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 2 MESES
Oxígeno Suplementario:	2 MESES 10 DIAS			Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022	
<b>TAMIZAJE</b>					
Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR		Hemograma:	HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE.	TSH	2.25
Otoemisiones :		Ecografia SNC	26 DE NERO NORMAL.	T4 Libre	0,95
TSH Neonatal	2,7			Hemoclasicación	OPOSITIVO
OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. SS CONTROL VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR**DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP .BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022CORTAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR. PENDIENTE OCNTROL DE ECO RENAL. **PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95*/*					
<b>EXAMEN FISICO</b>					
Ganancia Ponderal	620,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	NORMAL				
Torax:	ANORMAL	SOPLO SITI OLICO I/VI EN 2DO Y 3ER ESPACION LPE,			
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				
Osteomuscular:	NORMAL				
Piel y Faneras:	NORMAL				
Neurologico:	NORMAL				
<b>Amiel Tisson</b>					
Infanib 3 Meses:		Infanib 6 Meses:		Infanib 9Meses:	Infanib 12 Meses:
Griffith 6 meses		Griffith 12 meses	0,0000		
<b>RESULTADOS</b>					
GANACIA PONDERAL 28 DIAS **PESO 4.770 GRS GANIO 620 GRS -1,63 DS,. PESO /TALLA -1,88 **TALLA 58,5 CM GANO 2,5 CM 0,44 DS**PC 38,5 CM GANO 1,3 CM.-1-2 DS					
<b>DIAGNOSTICOS</b>					
<b>CIE 10</b>	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO				
P073	P073 - OTROS RECIENTE NACIDOS PRETERMINO				
P271	P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL				
<b>ANALISIS</b>					

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONPOCA GANANCIA PONDOESTURAL Y DE PESO, OCN PESO/TALLA. -1,88 DESNUTRICION LEVE, SE INDICA OCMLPLEMENTAR OCN FORMULA I. CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. ANTECEDENTES \*\*SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- PENDIENTE VALORAICON GENETICA. + \*\*SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. SS CO NTROL VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTES DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022CORTAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,, PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR. PENDIENTE OCNTROL DE ECO RENAL. \*\*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95 VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*26 DE ENERO ECO CEREBRAL NORMAL. \*\*ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, SS CONTROL \*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE D EO2 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTES DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022CORTAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,, PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL \*\*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95SE DAN REOCMENDACIONES DE DESARROLLO, OCNTINAUR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, PENDIENTE PARACLINICOS Y VALORAICONES

#### PLAN DE MANEJO

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL• LECHE MATERNA+ FORMULA I • PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE. • FORMULACIÓN SUPLEMENTO DE HIERRO 5 GOTAS C/12 HORAS • TERAPIA FISICA Y PSICOLOGIA PENDUIEMNT • PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL• PENDIENTE EMISIONES OTACUSTICAS. • VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE • PARACLINICOS PENDIENTES HEMOGRAMA TSH Y T4 LIBRE, ESTUDIO FUNCION RENAL. • PALIVIZUMAB 15 MG/KG/DOSIS CADA MES POR 2 DOSIS\*\* SS VALORACION GENETICA.

#### RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

#### DEBERES:

#### DERECHOS:

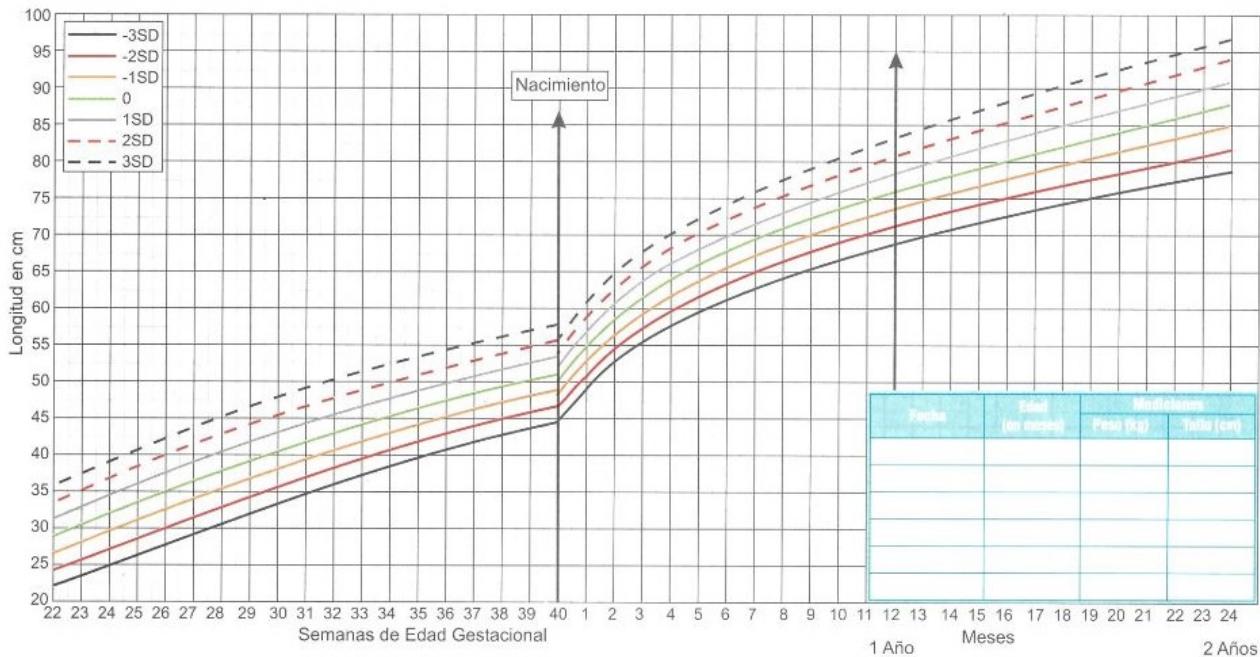
Usuario: 1007463319

---

NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO  
Registro: 51595188  
Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

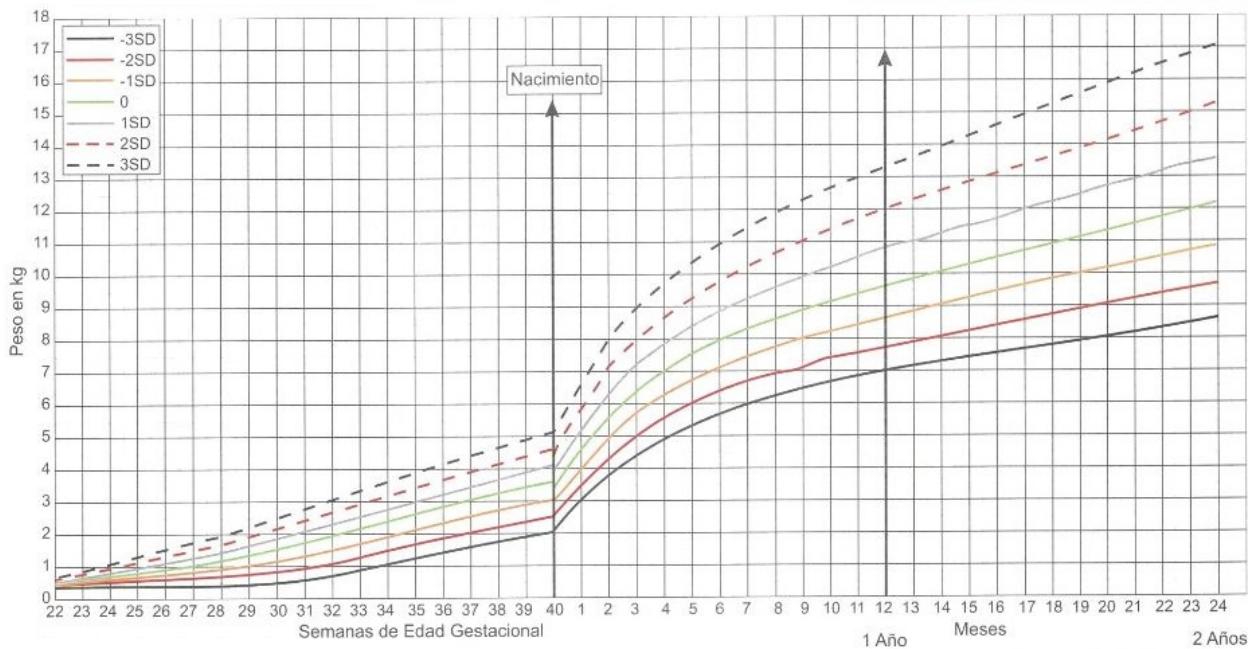
## Talla para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



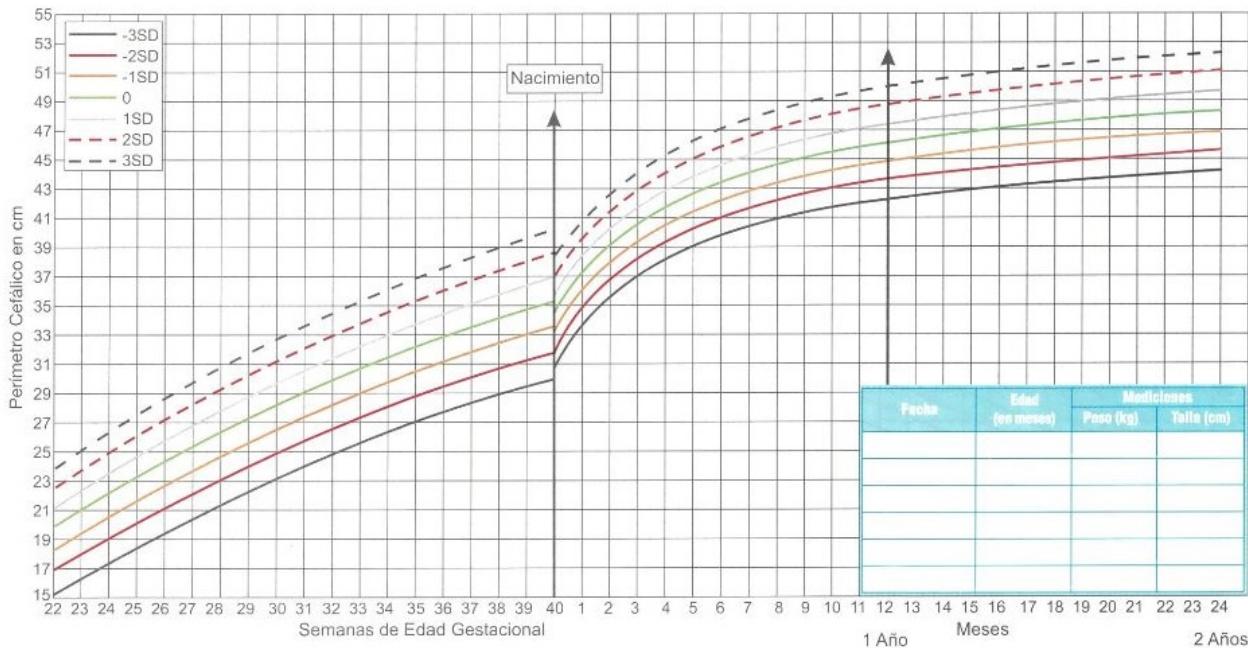
## Peso para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 1/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: **6752646**

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Ingreso:	12/05/2022 09:49:40	Fecha de Registro:	12/05/2022 08:51:44
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
causa Externa	Otra	Finalidad de la consulta		Detección	Alteración Crecimiento
Fecha de Nacimiento:	24/01/2022	Nivel Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1	Estado Civil:	Soltero
Plan de Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022	Sexo:	Femenino	Tipo Vinculación:	Subsidiado
Dirección:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	Teléfono:	3125510419	Lugar Residencia:	BOGOTA

**DISCAPACIDAD:** NO      **IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS DE CAIDA**      SI

**RIESGO CLINICO**      SI

**ESTADO GENERAL**      Bueno

**MOTIVO DE CONSULTA**      Paciente de 3 meses y 19 días con diagnóstico de: 1. Pretermo de 35 semanas. Pesó al nacer: 2200 g. Acude en compañía de la madre, se encuentra activo, reactivo, moviliza las 4 extremidades, no presenta alteración del tono muscular ni de la sensibilidad. Actividad motora: bajo control cefálico. Lleva las manos a la línea media, realiza seguimiento visual.

#### ANTECEDENTES

**PRENATALES APLICA:** NO      **CUALES PRENATALES:** NO APLICA

**PERINATALES APLICA:** NO      **CUALES PERINATALES:** NO APLICA

**POSNATALES APLICA:** SI      **CUALES POSNATALES:** displasia broncopulmonar.

#### PATOLOGICOS

HIPERTENSION      NO      CARDIOPATIAS      SI      DIABETES      NO      TIPO I    II      ENFERMEDAD NO      PULMONAR      OBSTRUCTIV      A CRONICA      ALTERACIONES VASCULARES      NO      CANCER: NO

#### LOCALIZACION

OTROS: NO

GINECOOBSTETRICOS      NO      GRAVIDEZ      PARTOS      ABORTOS      VENEREAS: NO      CUALES:  
:

PSIQUIATRICOS: NO      CUALES:

QUIRURGICOS:

FARMACOLOGICOS

TOXICOALÉRGICOS:

FUMO (A): NO      ALCOHOL: NO      EXPOSICION A HUMO DE LEÑA: NO      PSICOACTIVOS: NO      CUAL:

TRAUMATOLOGICOS: NO      HACE CUANTO:      TIPO:

MANEJO:

OCCUPACIONALES:      FAMILIARES:

OBSERVACIONES:

EXPECTATIVAS DEL USUARIO:

#### TESY Y MEDIDAS

*Silvia Julieth Gross R.*

Profesional:	GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula:	37747132
Especialidad	FISIOTERAPIA

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 2/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: **6752646**

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Ingreso:	12/05/2022 09:49:40	Fecha de Registro:	12/05/2022 08:51:44
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
causa Externa	Otra	Finalidad de la consulta	Detección	Alteración	Crecimiento
<b>CAPACIDAD AEROBICA:</b>					
<b>SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA:</b> NO CUAL?					
FR 60	FC 110	TA 92/50	<b>ESCALA DEL DOLOR</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</span>		
<b>DOLOR-LOCALIZACION</b>					
TIPO //	TIEMPO:	INTENSIDAD:	NO ACUSA:		
<b>INTEGRIDAD SENSORIAL</b>					
SENSIBILIDAD SUPERFICIAL:	ALODINIA: NO	PARESTESIA: NO	HIPERESTESIAS NO	HIPOESTESIAS NO	ALGESIAS NO
SENSIBILIDAD CORTICAL:	ABAROGNOSIA: NO	BAROGNOSIA: NO			
ACTIVIDAD MOTORA INVOLUNTARIA:	APLICA	NO			
<b>ESCALA GENERAL DEL TONO</b>					
MIEMBROS SUPERIORES:			MIEMBROS INFRIORES:		
(0) NO HAY RESPUESTA (FLACIDEZ)					
(1) RESPUESTA DISMINUIDA (HIPOTONIA)					
(2) RESPUESTA NORMAL				DERECHO	DERECHO
(3) RESPUESTA EXAGERADA (LEVE, MODERADA, HIPERTONIA)				IZQUIERDO	IZQUIERDO
(4) RESPUESTA SOSTENIDA					
<b>ESCALA DE ASHWOLD</b>					
MIEMBROS SUPERIORES:			MIEMBROS INFERIORES:		
MIEMBROS SUPERIORES: MIEMBROS INFERIORES: ACTIVIDAD REFLEJA PATOLOGIA					
Signos de Navaja	Clonus:				
Tremor:	Babinski:				
signos de Rueda Dentada:	OTRO: CUAL:				
<b>ALTERACIONES POSTURALES:</b> Con una X las alteraciones presentes APLICA: NO OTRO:					
Ninguna					

*Silvia Julieth Gross R.*

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 3/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: **6752646**

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Ingreso:	12/05/2022 09:49:40	Fecha de Registro:	12/05/2022 08:51:44						
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días								
causa Externa	Otra	Finalidad de la consulta	Detección	Alteración	Crecimiento						
<b>ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA</b> <b>APLICA:</b> NO											
<b>COORDINACION Y EQUILIBRIO DINAMICO</b>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>						( )	( )	( )	( )	( )	( )
( )	( )	( )	( )	( )	( )						
<b>B = BUENO</b> <b>R = REGULAR</b> <b>M = MALO</b>											
<b>COORDINACION ESTATICA:</b>											
DEDO-NARIZ	TALON-RODILLA	ADIADOCOCINESIAS	ROMBERG								

*Silvia Julieth Gross R.*

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 4/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: 6752646

No Historia Clínica: 1013158862 Fecha de Ingreso: 12/05/2022 09:49:40 Fecha de Registro: 12/05/2022 08:51:44

Nombre del Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

causa Externa Otra Finalidad de la consulta Detección Alteración Crecimiento

**FUNCIONALIDAD: APLICA** NO

ACTIVIDAD	INDICE DE BARTHEL	CALIFICACION
COMER	1- INCAPAZ 2- NECESITA AYUDA PARA PARA CORTAR. EXTENDER MANTEQUILLA, USAR CONDIMENTOS ETC. 3- INDEPENDIENTE(LA COMIDA ESTA ALCANCE DE LA MANO)	
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	4- INCAPAZ, NO SOSTIENE SENTADO. 5- NECESITA AYUDA IMPORTANTE (CON UNA PERSONA O DOS PERSONAS ) 6- NECESITA ALGO DE AYUDA (UNA PEQUEÑA AYUDA FISICA O UNA AYUDA VERBAL) 7- INDEPENDIENTE	
ASEO	8- NECESITA AYUDA CON EL ASEO PERSONAL 9- INDEPENDIENTE PARA LAVARSE LA CARA. LAS MANOS Y LOS DIENTES, PEINARSE Y AFEITARSE.	
USO DEL RETRETE	10- DEPENDIENTE. 11- NECESITA ALGUNA AYUDA PERO PUEDE HACERLO SOLO. 12- INDEPENDIENTE (ENTRAR Y SALIR, LIMPIARSE Y VESTIRSE)	
BAÑARSE Y DUCHARSE	13- DEPENDIENTE 14- INDEPENDIENTE PARA BAÑARSE Y DUCHARSE.	
DESPLAZARSE	15- INMOVIL 16- INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS 50 MT 17- SOLA CON PEQUEÑA AYUDADE UNA PERSONA (FISICA O VERBAL) 18- INDEPENDIENTE AL MENOS 50 MT CON CUALQUIER TIPO DE MULETA EXCEPTO ANDADOR	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	19- INCAPAZ 20- NECESITA YUDA FISICA O VERBAL PUEDE LLEVAR CUALQUIER TIPO DE MULETA 21- INDEPENDIENTE PARA SUBIR Y BAJAR	
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	22- DEPENDIENTE 23- NECESITA AYUDA , PERO PUEDE HACER ACTITUDA PROXIMADAMENTE SIN AYUDA. 24- INDEPENDIENTE INCLUYENDO BOTONES, CREMALLERAS, CORDONES ETC.	
CONTROPL DE ESES	25- INCONTINENTE. 26- ACCIDENTE EXCEPCIOAL 1 VEZ/SEMANA 27- INCONTINENTE	
CONTROL DE ORINA	28- CONTINENTE 29-ACCIDENTE EXCEPCIONAL MAXIMO 1/24 HORAS 30- CONTINENTE DURANTE AL MENOS 7 DIAS.	
<b>RESULTADO</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>TOTAL:</b>
< 20	TOTAL	
20-35	GRAVE	
40-55	MODERADO	
> 60	LEVE	
100	INDEPENDIENTE	

MARCHA, LOCOMOCION Y BALANCE: APLICA NO

AYUDAS TECNICAS:

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

ANTROPOMETRIA:EDEMA: SI GRADO: OTRO:

LOCALIZACION

*Silvia Julieth Gross R.*

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 5/5  
TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: **6752646**

No Historia Clínica: 1013158862 Fecha de Ingreso: 12/05/2022 09:49:40 Fecha de Registro: 12/05/2022 08:51:44

Nombre del Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

causa Externa Otra

Finalidad de la consulta Detección Alteración Crecimiento

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

#### PARES CRANEAOS

APLICA: NO

PAR CRANEAL	CRITERIO
I. OLFACTORIO	(PERCEPCION DE OLORES)
II. OPTICO	(PERCEPCION DE COLOR, FORMA, CANTIDAD)
III. OCULOMOTOR, IV. PATETICO, V. ABDUCTOR	(SEGUIMIENTO OCULAR EN DIFERENTES DIRECCIONES)
VI. TRIGEMINO	SENSIBILIDAD DE CARA. FUERZA DE MASETEROS, REFLEJO CORNEAL
VII. FACIAL	(FUERZA MUSCULAR, SABORES.)
VIII. ESTATOACUSTICO	(PERCEPCION SONORA. ROMBERG(EQUILIBRIO))
IX. GLOSOFARINGEO X. VAGO. XI. HIPOGLOSSO	REFLEJO NAUSEOSO, (DEGLUSIÓN, MOVIMIENTO UVULA)
XII. ESPINAL	RESISTENCIA MUSCULAR DE HOMBROS

*Silvia Julieth Gross R.*

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 6/

TF0001

TF0001 Folio: 24

Ingreso: 6752646

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Ingreso:	12/05/2022 09:49:40	Fecha de Registro:	12/05/2022 08:51:44
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
causa Externa	Otra			Finalidad de la consulta	Detección Alteración Crecimiento
DESARROLLO PSICOMOTOR APLICA:		NO APLICA			
<b>PRIMITIVOS</b>					
<b>NORMAL PRESENTE</b>		<b>NORMAL AUSENTE</b>		<b>ANORMAL PRESENTE</b>	
PRENSIÓN PALMAR PRENSIÓN PLANTAR MORO BABINSKI BÚSQUEDA SUCCIÓN		MARCHA AUTOMÁTICA GIRO PROT. LATERAL CERVICAL			
<b>ESPINALES</b>					
<b>NORMAL PRESENTE</b>		<b>NORMAL AUSENTE</b>		<b>NORMAL AUSENTE</b>	
		FLEXOEXTENSIÓN ALTERNA EXTENSIÓN CRUZADA EMPUJE EXTENSOR RETIRADA FLEXORA			
<b>TALLO CEREBRAL</b>					
<b>NORMAL PRESENTE</b>		<b>NORMAL AUSENTE</b>		<b>ANORMAL PRESENTE</b>	
TONICO CERVICAL ASIMÉTRICA					
<b>MESENCEFALO</b>					
<b>NORMAL PRESENTE</b>		<b>NORMAL AUSENTE</b>		<b>ANORMAL PRESENTE</b>	
<b>CORTEZA CEREBRAL</b>					
<b>NORMAL PRESENTE</b>		<b>NORMAL AUSENTE</b>		<b>ANORMAL PRESENTE</b>	

#### ETAPAS DE CONTROL

#### ETAPAS DE CONTROL DE MOTOR

CONTROL DE CABEZA	ROLADO	PRONO SOBRE ANTEBRAZOS	PRONO SOBRE MANOS	SEDEnte	CUADRUPEDO	DE PIE
E	M	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

M: MOVILIDAD E: ESTABILIDAD MC: MOVILIDAD CONTROLADA AED: ACTIVIDAD ESTATODINAMICA D: DESTREZA N.A: NO APLICA

#### PATRONES FUNDAMENTALES DE MOVIMIENTO

#### PATRÓN DE MOVIMIENTO

CARRERA	SALTO	PATADA	ARROJAR	ATRAPAR
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

EI: ESTA INICIAL  
 ET: ESTADO DE TRANSICIÓN  
 EM: ESTADO MADURO

#### OBSERVACIONES:

paciente presenta un bajo controlcefálico para la edad. Hipotonía leve en cuello.

*Silvia Julieth Gross R.*

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 7/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: 6752646

No Historia Clínica: 1013158862 Fecha de Ingreso: 12/05/2022 09:49:40 Fecha de Registro: 12/05/2022 08:51:44

Nombre del Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

causa Externa Otra

Finalidad de la consulta Detección Alteración Crecimiento

#### DIAGNOSTICO FISIOCINÉTICO:

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

#### PLAN DE MANEJO

F.REVALORIZACION 12/05/2022

##### ALTERACION

##### OBJETIVO DE TRATAMIENTO

LOGRO

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

##### ALCANCE DEL TRATAMIENTO

FECHA DE REVALORIZACION:

12/05/2022

2

LOGRO

Silvia Julieth Gross R.

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 8/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: **6752646**

No Historia Clínica: 1013158862 Fecha de Ingreso: 12/05/2022 09:49:40 Fecha de Registro: 12/05/2022 08:51:44

Nombre del Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

causa Externa	Otra	Finalidad de la consulta	Detección	Alteración	Crecimiento
PLAN DE INTERVENCION				APLICA	
RDSM		FACILITACIÓN DEL CONTROL POSTURAL REFLEJO A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA ,TÉCNICAS DE CONTROL MOTOR Y NDT.			
		ESTIMULAR EL DESARROLLO PSICOMOTOR A TRAVÉS DE TÉCNICAS PSICOMOTORAS ESPECÍFICAS COMO EXPRESIÓN CORPORAL ,JUEGO Y ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL.			SI
PARALISIS BELL		FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR;			
		CRIOESTIMULACIÓN 15 MINUTOS			
		ESTIRAMIENTO FASCICO			
SECUELAS DE A.C.V		TÉCNICA DE BOBATH			
		TÉCNICA DE ROOD			
		EJERCICIOS VESTIBULARES			
		TÉCNICA DE RELAJACIÓN			
		ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA			
		ESTIMULACIÓN SENSITIVA			
PARALISIS CEREBRAL		TÉCNICA DE BOBATH			
		TÉCNICA DE ROOD			
		EJERCICIOS VESTIBULARES			
		TÉCNICA DE RELAJACIÓN			
		ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA			
		ESTIMULACIÓN SENSITIVA			
OTRA, ¿CUÁL?					

*Silvia Julieth Gross R.*

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

# HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

## FORMATO DE EVALUACION INTEGRAL

### NEUROMUSCULAR

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 9/

TF0001

**TF0001** Folio: 24

Ingreso: 6752646

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Ingreso:	12/05/2022 09:49:40	Fecha de Registro:	12/05/2022 08:51:44
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
causa Externa	Otra			Finalidad de la consulta	Detección Alteración Crecimiento
<b>EDUCACION AL USUARIO Y/O FAMILIA</b>					
QUE NECESIDADES DE INFORMACION O DUDAS TIENE EL USUARIO O SU FAMILIA RESPECTO A EDUCACION EN SALUD, SU DIAGNOSTICO O INTERVENCION ?					
FECHA:	12/05/2022	<b>EDUCACIÓN BRINDADA AL USUARIO EN:</b>			
ALTERACIÓN Y/O PATOLOGÍA:	NO	MOVILIZACION Y TRASLADOS:	NO	PARTICIPACION:	NO
AUTOCUIDADO:	NO	USO DE AYUDAS TÉCNICAS:	NO	PROMOCION Y PREVENCION:	SI
HIGIENE POSTURAL:	SI	CUIDADOS ESPECIALES:	SI	SEGURIDAD:	SI
ENTREGA DE PLAN DE CONTINUIDAD EN CASA:					
OTRO:					

#### EVOLUCIONES

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

#### CONDUCTA

FECHA:		
INICIO TRATAMIENTO		
CUMPLIO OBJETIVOS		
CAUSAS DE NO CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS		
FINALIZO SESIONES		
OTRA (CUAL)		
USTED REALIZA EL PLAN CASERO EXPLICADO Y ENTREGADO POR EL TERAPEUTA	0,0000	
CADA CUANTO REALIZA PLAN CASERO	0,0000	
INDIQUE Y EXPLIQUE UNO DE LOS EJERCICIOS QUE INCLUYE EL PLAN CASERO.	0,0000	
TOTAL	0,0000	

#### DERECHOS

Silvia Julieth Gross R.

Profesional:	GROSS RODRIGUEZ SILVIA JULIETH
Cédula:	37747132
Especialidad	FISIOTERAPIA

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

Fecha de Impresión : viernes, 08 septiembre 2023

Código TRD 4.54FO600 Version 2 Página 1  
TF0001 TF0001 Folio: 24

Ingreso: 6752646

No Historia Clínica:	1013158862	Fecha de Ingreso:	12/05/2022 09:49:40	Fecha de Registro:	12/05/2022 08:51:44
Nombre del Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA			Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
causa Externa	Otra	Finalidad de la consulta	Detección	Alteración	Crecimiento
<b>1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.</b>					

**DEBERES**

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

**DEMANDA INDUCIDA**

*Silvia Julieth Gross R.*

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

**SUBREDO CONSULTA DE PSICOLOGIA**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

PAGINAS 129/319

FECHA DE FOLIO: 12/05/2022 11:14:20 a. m. N° FOLIO: 25

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862 IDENTIFICACION: 1013158862 EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino  
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1  
ENTIDAD: TIPO DE REGIMEN: Subsidiado  
DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO TELEFONO: 3125510419 PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 6752646 FECHA DE INGRESO: 12/05/2022 8:51:44 a. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
RESPONSABLE: u DIRECCION RESPONSABLE: k TELEFONO RESPONSABLE: 54

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

CONTROL POR PSICOLOGIA PLAN CANGURO

**SITUACION ACTUAL**

PACIENTE CANGURO VALORADO EN CONSULTORIO BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION CON PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, COMO RESPUESTA A LA PANDEMIA ACTUAL. PACIENTE MENOR DE EDAD CON EDAD CRONOLOGICA: 3M 16 D EDAD CORREGIDA DE 2M 11 D PESODE 4.770 GR TALLA DE 58.5 CM PREMATURO DE 2.200 GR DE 35 SEMANAS, QUIEN ASISTE A PSICOLOGIA PLAN CANGURO. EL DIA DE HOY 12/05/2022

ALIMENTACION: RECIBE LECHE MATERNA FORMULA SIMILAC PERO NO LE HA SENTADO BIEN EL PRIMER DIA LE DIO VOMITO, CON ADECUADO GANANCIA DE PESO, REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

PACINETE CON PROXIMO CONTROL DE PEDIATRIA PLAN CANGURO PARA EL DIA 09/06/2022

PACINETE CON ADECUADA INTERACCION MATERNO HIJO, NO SE EVIDENCIA DETERIORO EN INTERACCION, PROGENITORA CON ADECUADO TRATO Y COMPROMISO CON CUIDADO DEL BEBE, EN ESTE MOMENOT NO SE EVIDENCIAN RIESGOS PSICOSOCIALES.

**ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

PACIENTE CANGURO QUIEN ASISTE A CONTROL POR PSICOLOGIA, EDAD CRONOLOGICA: 3M 16 D EDAD CORREGIDA DE 2M 11 D PESODE 4.770 GR TALLA DE 58.5 CM PREMATURO DE 2.200 GR DE 35 SEMANAS

PROGENITORA: YESMALIS FIGUEROA

PROGENITOR: MIGUEL CUAREZ

VIVE EN: CRA 88 No 63 22 SUR BARRIO LA LIBERTAD

NUCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR: ABUELO PATRONO, HERMANO DE 11 AÑOS, PROGENITORES Y PACIENTE EN VALORACION PROGENITORA INDICA

PROGENITORA AL EXAMEN MENTAL:

PLANEADO NO TUVE CONTROLES SOLO UNA ECOGRAFIA, ESTAMOS HACE 7 MESES, RECIBO APOYO DE MI PAPA Y MI PAREJA ELLOS SE ENCARGANDE TODO LOQ UE SE NECESITE. MI PPA ES EL UNICO QUE TIENE EL PERMISO NOSOTROS ESTAMOS EN ESPERA DE LOS DOCUMENTOS.

VALORADA EN CONSULTORIO, BAJO EPP POR COVID 19, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PORTE ACORDE A SU EDAD Y GENERO, ALERTA. ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, EUPROSEXICA, DE AFECTO MODULADO, DE ACTITUD COLABORADORA, DE EXPRESION VERBAL EULALICA, DE PENSAMIENTO DE CURSO COHERENTE, DE PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES APARENTES. DE INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, EUKINETICA, NIEGA PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO, NI ALTERACIONES MNESICAS O SENSOCEPTIVAS. DE JUICIO CONSERVADO, DE INTROSPECION ACEPTABLE, DE PROSPECCION ACORDE A SU REALIDAD. NIEGA EL CONSUMO DE SPA. NIEGA MALTRATO INTRAFAMILIAR.

AL MOMENTO DE LA VALORACION NO SE EVIDENCIA FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

**ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO**

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

1. SE REFUERZAN SEÑALES DE ALARMA

2. SE BRINDA PAUTAS DE ESTIMUALCION SENSORIAL EN CASA



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

**SUBREDO CONSULTA DE PSICOLOGIA**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

PAGINAS 130/319

FECHA DE FOLIO: 12/05/2022 11:14:20 a. m. N° FOLIO: 25

3. SE REFUERZA CONTINUAR CON CONTROLES  
4. CONTROL POR TRABAJO SOCIAL

**OBSERVACIONES**

**DIAGNOSTICOS**

**SE REALIZO PROCEDIMIENTO**

Ppal.

Código P071

Descripción Diagnóstico

OTRO PESO BAJO AL NACER

Impo

Observaciones

**ESCALA DE SUICIDIO**

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

**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		

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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/05/2022 12:57:36 p. m. N° FOLIO:26

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	6591388	FECHA DE INGRESO:	9/04/2022 7:05:01 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	DIRECCION RESPONSABLE:	CRA

TELÉFONO RESPONSABLE:313

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO RADIOLOGIA/

**Archivos Adjuntos**

1013158862.pdf

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**DATOS DE FOLIO**

Nº FOLIO: 27 FECHA DE APERTURA 25/05/2022 10:14:17 a. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 25/05/2022 10:43:59 a. m.  
FOLIO:

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

<b>Nombre Paciente:</b>	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	<b>Tipo Doc:</b> RegistroCivil	<b>Identificación:</b> 1013158862	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/enero/2022	<b>Edad Actual:</b> 1 Años / 7 Meses / 14 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO			
<b>Procedencia:</b>	BOGOTA	<b>Ocupación:</b>	999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	
<b>Entidad:</b>	CAPITAL SALUD			
<b>Plan Beneficios:</b>	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			
		<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado	
		<b>Nivel - Estrato:</b>	SUBSIDIADO NIVEL 1	

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

<b>Nº INGRESO:</b> 6824598	<b>FECHA DE INGRESO:</b> 25/05/2022 9:19:35 a. m.
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b> No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b> Enfermedad_General
<b>RESPONSABLE:</b> S	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b> S <b>RELIGION</b>
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b> KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b> KE11A07 - GENETICA PATIO BONITO TINTAL
<b>NOMBRE ACUDIENTE</b>	<b>TELEFONO ACUDIENTE</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>ETNIA</b>
<b>EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>DISCAPACIDAD</b> NO <b>TIPO DISCAPACIDAD</b>
	NO APlica

**MOTIVO DE CONSULTA**

TIENE EL CUELLO CORTO

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION, G1V1A0, 35 SS DE GESTACION, NO EXPOSICION A TERATOGENOS, CESAREA POR ABRUPTO DE PLACENTA, PESO: 2200 GR, TALLA: 47 CM, HOSPITALIZADO UCI 10 DIAS, CONTROLES PRENATALES DE INICIO TARDIO, SOLO 1 CONTROL ECOGRAFICO, NO REALIZO TORCH, EXAMENES MATERNOS POSTERIORES NORMALES, CONSULTA POR BAJO PESO Y CUELLO CORTO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, EN MANEJO CON SULFATO FERROSO, NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES RECIENTES, NO REFIERE ANTECEDENTE FAMILIARES DE RM, O MALFORMACIONES.

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

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

**Observacion:**

**ANTECEDENTES**

**Tipo:** Médicos **Fecha:** 09/03/2022  
**Detalle:** PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, Apgar 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , Apgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

**Tipo:** Médicos **Fecha:** 09/03/2022  
**Detalle:** PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA Apgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

**Tipo:** Médicos **Fecha:** 09/03/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**Detalle:** PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Plan de cuidados de enfermeria

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Valoración escalas de riesgo

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: plan cuidados de enfermeria

Tipo: Médicos Fecha: 29/03/2022

Detalle: ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Tipo: Médicos Fecha: 09/06/2022

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL \_ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINAPLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION, . ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEUSTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 211,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLN 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*/VALORADOPOR GENETICA, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Tipo: Médicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Pediátricos Fecha: 31/08/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Tipo: Familiares Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Immunológicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Tipo: Médicos Fecha: 15/09/2022

Detalle: ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Tipo: Médicos Fecha: 27/02/2023

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PÚLMONAR NORMAL,. PALIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 /\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022

Tipo: Familiares Fecha: 23/03/2023

Detalle: TIO PATERNO HIPOACUSIA

Tipo: Médicos Fecha: 28/03/2023

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTES DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,, PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDAD, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARAACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 23 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
Inmunizaciones : 0  
Desarrollo Psicomotor : 0  
Alimentarios : 0  
Denticion : 0

#### REVISION POR SISTEMAS

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA<br><input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA<br><input type="checkbox"/> ORTOPNEA<br><input type="checkbox"/> PALPITACIONES<br><input type="checkbox"/> CEFALIA<br><input type="checkbox"/> EPISTAXIS<br><input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS<br><input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII<br><input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL<br><input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS<br><input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION | CONSUMO DE SODIO<br>GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)<br>CONSUME AZUCAR<br>TIEMPO EN LA ACTIVIDAD<br>FRECUENCIA SEMANAL<br><input type="checkbox"/> MAREOS<br><input type="checkbox"/> ANSIDAD<br><input type="checkbox"/> INSOMNIO<br><input type="checkbox"/> TINNITUS | <input type="checkbox"/> PARESTESIA<br><input type="checkbox"/> DISESTESIAS<br><input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL<br><input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO<br><input type="checkbox"/> POLIURIA<br><input type="checkbox"/> DISURIA<br><input type="checkbox"/> POLIDIPSI<br><input type="checkbox"/> POLIFAGIA<br><input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES<br><input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO |
|---|---|---|

#### Otros:

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	
Tos Mayor de 15 Dias	Convive Con Tosedor	
Tos Seca	Antecedentes de Baciloscopia	Examen de BK

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**SINTOMATOPO DE PIEL NO**

Mancha Hipocromica Área Hipoanestesica:  
Placas Eritematosas Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

**EXÁMEN FISICO**

Temperatura 36,0000	Frecuencia Respiratoria 00	18,00	Frecuencia Cardiaca 100	Tensión Arterial 90 / 60	Tensión Arterial Media 70,00	Perímetro Cefálico 5	GLASGOW: 15	/15
PESO: 4,8000	TALLA: 58,0000	Indice de masa Corporal 14,27	Saturación de Oxígeno	Fracción Inspirada de oxígeno	CONDICIONES: BUENAS			
Escala del dolor numerica 0	Escala del dolor grafica 0							

**OBSERVACIONES**

**SISTEMA**

**CABEZA Y CUELLO**

DOLICOCEFALIA OREJAS DISPLASIAS NARINAS ANTEVERTIDAS

**OTORRINONARINGOLOGICO**

PALADAR INTEGRITO

**CARDIO PULMONAR Y/O TORAX**

SOPLO GRADO II

**GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN**

NORMAL

**OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES**

EUTROFICAS SIMETRICAS

**GINECO Y/O URINARIO**

MASCULINOS

**PIEL Y FANERAS**

NORMAL

**NEUROLOGICO**

HIPOTONIA

**OBSERVACIONES**

**LABORATORIOS Y PARACLINICOS**

09/03/2022: ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSINTANDELAR: NORMAL

30/03/2022: NORMAL: CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE MNOS DE 1MM ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA

07/04/2022: ECOCARDIOGRAMA: NORMAL

27/01/2022: TSH NEONATAL: 2.7

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

**ANALISIS**

PACIENTE MASCULINO EN ESTUDIO POR BAJO PESO Y TALLA, CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ POR HEMORRAGIA Y SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA, QUIEN REQUIRIO HOSPITALIZACION EN UCI, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, AL EXAMEN FISICO CON HIPOTONIA Y DISMORFIAS, EN SEGUIMIENTO POR POSIBLE CARDIOPATIA, SE SOLICITA EXAMEN CITOGENETICO PARA DESCARTAR CROMOSOMATIAS ESTRUCTURALES Y NUMERICAS, NUEVA VALORACION CON RESULTADOS, SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO.

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

DESNUTRICION

**ESCALA DE SUICIDIO**

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



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

PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**False**                   **False**                   **False**                   **False**

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

## **PLAN DE MANEJO**

1- SE SOLICITA CARIOTIPO BANDEO G

## 2- CONTROL CON RESULTADOS

## **NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

NO

## TIPO DE AISLAMIENTO

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

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**

NO

CUAL

**SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)      NO      NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)**

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 paraclinicos, etc?

del pacier  
**BOBOLIE**

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
  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**

## ADEHERENCIA A MANEJO

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

#### EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

ADHERENCIA A MANEJO

#### 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

#### 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

<b>DEMANDA INDUCIDA</b>		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	SI	
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
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
CARIOTIPO CON BANDEO G	1	

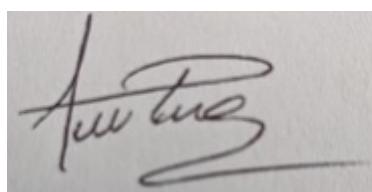
#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1	

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación: ATENCION REALIZADA



Profesional: ROBAYO GOMEZ PABLO ANDRES

Cédula: 1075655884

Especialidad: GENETICA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 9/06/2022 12:00:29 p. m. N° FOLIO: 28

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	6901504	FECHA DE INGRESO:	9/06/2022 5:51:07 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	A	DIRECCION RESPONSABLE:	A	TELEFONO RESPONSABLE:	2
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
	BACHILLER/OCUP HOGAR,				
	PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR				
	TECNICO ELECTRICIDAD,				
	EMIGRANTES VENEZOLANOS,				
	OCNVIVEN HACE 2 AÑOS				
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 4 MESES 16 DIA. EDAD CORREGIDA 3 MESES 10 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, ASINTOMATICA EN EL MOMENTO. \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRÁFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE, ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, MASCOTAS /NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO. EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES: HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS \* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSIÓN PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % Hinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00	
Gestacional:		Edad Corregida Meses:	3,3	Edad Corregida Años:0,3		
Edad Corregida	101					
Día:						
Peso Anterior (Gr)	4770,00	Peso Actual (Gr)	5320,00	talla (cm) 61	Perimetro Cefalico 40	Perimetro Toracico
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL	
Leche Materna	NO	Cantidad frecuencia:	ALIBRE DEMANDA	Alimentación Complementaria	NO	
Formula Lactea:						
Hierro	5 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO	
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO	
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 4 MESES	
Oxígeno	2 MESES 10 DIAS			Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022		
Suplementario:						

**TAMIZAJE**

Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR Hemograma: HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. TSH 2.25

Otoemisiones Ecografia SNC 26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL T4 Libre 0,95

: TSH Neonatal 2,7 Hemoclasicación OPOSITIVO

OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1,5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA,PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /\*PARACLINCOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLN 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

**EXAMEN FISICO**

Ganancia Ponderal	550,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
-------------------	--------	----	----	-----------	-----------

Cabeza y Cuello: NORMAL

Torax: ANORMAL NO SOPLIOS

Abdomen: NORMAL

Genitourinario: NORMAL

Osteomuscular: NORMAL

Piel y Faneras: NORMAL

Neurologico: ANORMAL DOLICOCEFALIA.

**Amiel Tisson** 34

**Infanib 3 Meses:** 76

**Griffith 6 meses**

**Infanib 6 Meses:**

**Griffith 12 meses** 0,0000

**Infanib 9Meses:**

**Infanib 12 Meses:**

**RESULTADOS**

3M SOSTEN CEFALICO ADECUADO, GIRA PARCIALEMENTE, AGARRA OBJETOS Y SE LSO LLEVVA ALA BOCA,, TEST DEINFNAIB D ELOS 3 N MESE SNORMAL PARA LA EDADGANACIA PONDERAL 30 DIAS \*\*PESO 5,320 GRS GANO 550 GRS -1,16 DS., PESO /TALLA -1,82\*\*TALLA 59,5 CM GANO 1.0 CM 0,44 DS\*\*PC 39,5 CM GANO 1,0 CM.-1-2 DS

#### DIAGNOSTICOS

##### CIE 10 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

P073 OTROS RECIENTES NACIDOS PRETERMINO

P271 DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

#### ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL Y DE PESO, PEROP CURVAS EN DESNUTRICON LEVE . CON PESO/TALLA .-1,82. CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO

\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR.

CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO.

ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON

ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO

\*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95.

ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA

/\*PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE.

CONTROLÍ 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA

\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO. SS RX DE CADERA \*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LACONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANASTODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICONES CON SANGRE.)

#### PLAN DE MANEJO

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL• LECHE MATERNA+ FORMULA I• PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO

\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE• FORMULACION SUPLEMENTO DE HIERRO 6 GOTAS C/12 HORAS • VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE • PALIVIZUMAB 15 MG/KG/DOSIS CADA MES 3 DOSIS\*\*

#### RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

#### DEBERES:

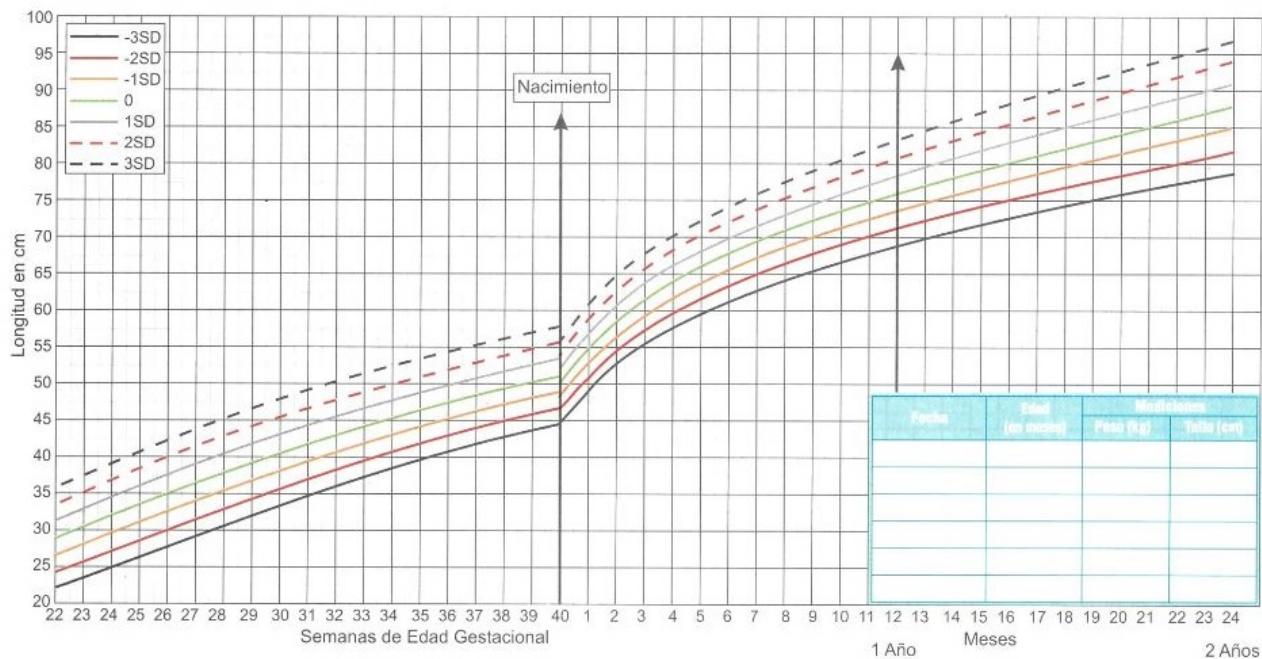
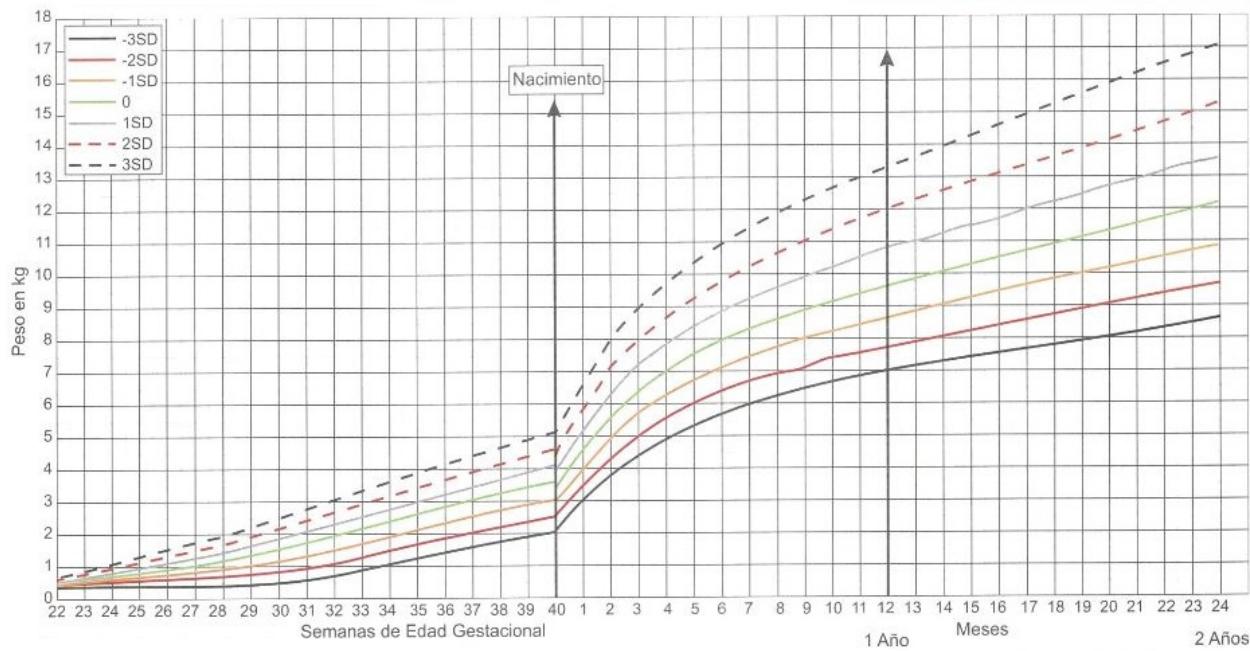
#### DERECHOS:

Usuario: 1007463319

NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO

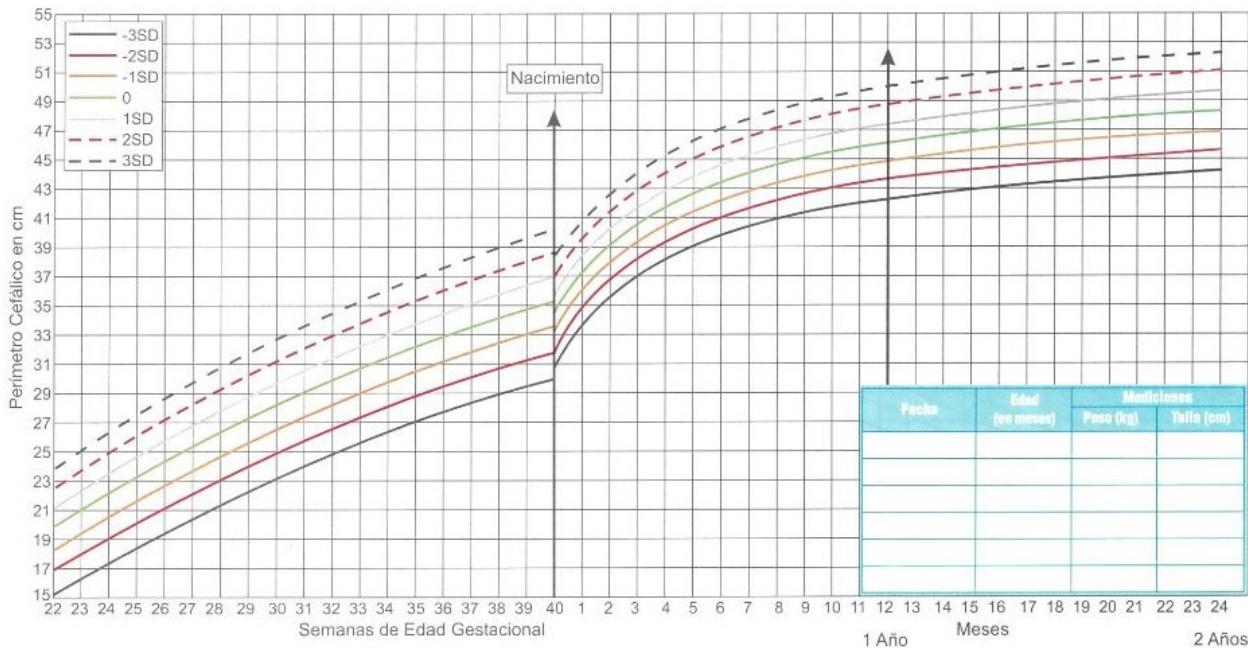
Registro: 51595188

Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

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

## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 16/06/2022 10:24:44 a. m. N° FOLIO: 29

## DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	6901504	FECHA DE INGRESO:	9/06/2022 5:51:07 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	A	DIRECCION RESPONSABLE:	A	TELEFONO RESPONSABLE:	2
AREA DE SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	CENTRO ATENCIÓN:	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	FECHA HC:	16/06/2022 10:24:27 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SS RX DE CADERA

## EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	TAMZIAJE DISPLASIA DE CADERA

## INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa  
Detalle Indicación: SS RX DECADERA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

*Martha L. Forero*

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

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

Nº Historia Clínica: 1013158862

#### DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1013158862  
Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/06/2022 1:02:10 p. m. Nº FOLIO: 30  
Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3125510419  
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD  
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP 001-2022

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 6942864	FECHA DE INGRESO: 16/06/2022 10:40:47 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra		
RESPONSABLE: s	DIRECCION RESPONSABLE: s	TELEFONO RESPONSABLE:	
PAREN TESCO RESPONSABLE			
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA PATIO BONITO TINTAL		
TRIAGE:	Fecha Triage:		
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD
OCCUPACION:	RELIGION:	RESPONSABLE	

#### FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora	16/06/2022 1:01:38 p. m.	Tipo de paciente	Niño	Contextura	Delgado
Estudio	Camara 1				

Hallazgos criticos NO

#### Tipos de estudios

CAMARA 1

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

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

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
CADERA COMPARATIVA	60,0000	20,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

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

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	CTDIvol (mGy)	DLP (mGyCm)
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	60,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudio

Tecnica

KV MAS

Repeticion de estudio

Profesional: GARZON GARAY JONATHAN STIVEN

Cédula: 1023969314

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

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

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

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

Nº Historia Clínica: 1013158862

NO

Impresion de placa	Cantidad	Estudio
		EN SISTEMA

**Observaciones**

Ingresa paciente a el servicio de Radiología procedente de consulta externa para la toma de estudio de radiografía se dan indicaciones de procedimiento y de entrega de resultado; procedimiento sin complicaciones.

 TIPO DE RX PERIAPICAL

NUMERO DE RX

PLACAS REPETIDAS

**CONTEXTO DEL  
PACIENTE:**

KV mA T(s) mGy

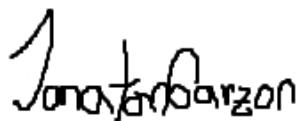
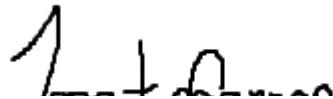
NUMERO DE DIENTE A TOMAR Y OBSERVACIONES

**ODONTOLOGO DE ORDENA****ODONTOLOGO QUE  
APRUEBA RX:****PLACA TOMADA POR:****PLACA REVELADA POR:**

CRITICO

**Tecnologo:** JONATAN STIVEN GARZON GARAY  
**Identificación** 1023969314

Firma:



---

Profesional: GARZON GARAY JONATAN STIVEN  
Cédula: 1023969314  
Especialidad RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 11/07/2022 11:31:44 a. m. N° FOLIO:31

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	7051519	FECHA DE INGRESO:	11/07/2022 9:19:22 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	s	DIRECCION RESPONSABLE:	s	TELEFONO RESPONSABLE:	1
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.

NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD TELEFONO ACUDIENTE: 22 AÑOS/ESCOL BACHILLER/OCUP HOGAR, PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOL BACHILLER/OCUP TECNICO ELECTRICIDAD, EMIGRANTES VENEZOLANOS, OCNVIVEN HACE 2 AÑOS	RESPONSABLE:
-------------------	--	--------------

AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True
----------------	--	------

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMAPÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 5 MESES 8 DIA. EDAD CORREGIDA 4 MESES 13 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA, PERO QUEDA CON HAMBRE, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, ASINTOMATICA EN EL MOMENTO. NO URGENCIAS NO HOSPITALIZACIONES, \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRÁFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE. ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, MASCOTAS /NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO. EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES: HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS \* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSIÓN PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % Hinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00	
Gestacional:		Edad Corregida Meses:	4,4	Edad Corregida Años:0,4		
Día:						
Peso Anterior (Gr)	5320,00	Peso Actual (Gr)	5925,00	talla (cm) 62	Perimetro Cefalico 41	Perimetro Toracico
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL	
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	A LIBRE DEMANDA	Alimentación Complementaria	NO	
Formula Lactea:	NO					
Hierro	5 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO	
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO	
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 4 MESES	
Oxígeno	2 MESES 10 DIAS			Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022		
Suplementario:						

**TAMIZAJE**

Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR	Hemograma:	HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE.	TSH	2.25
Otoemisiones :	Ecografia SNC	26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL	T4 Libre	0,95

TSH Neonatal 2,7

OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1,5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PÚLMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022\*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA.\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*/\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO. \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.

**EXAMEN FISICO**

Ganancia Ponderal	605,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	NORMAL				
Torax:	ANORMAL	SOPLO SISTOLICO II/VI EN 2-3 ESPACIO LPE.			
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				
Osteomuscular:	NORMAL				
Piel y Faneras:	NORMAL				
Neurologico:	ANORMAL	DOLICOCEFALIA.			
<b>Amiel Tisson</b>	34				
<b>Infanib 3 Meses:</b>	76	<b>Infanib 6 Meses:</b>		<b>Infanib 9Meses:</b>	<b>Infanib 12 Meses:</b>
<b>Griffith 6 meses</b>		<b>Griffith 12 meses</b>	0,0000		

**RESULTADOS**

5 M SOSTEN CEFALICO ADECUADO, GIRA , INTENTA SENTARSE, AGARRA OBJETOS Y SELOS LLEVA ALA BOCA,. TEST DE INFNAIB D ELOS 3 N MESE SNORMAL PARA LA EDADGANACIA PONDERAL 32 DIAS \*\*PESO 5,925 GRS GANO 605 GRA. -1-2\*\*YTALLA 62 GANO 2.0 CM -1 DS \*\*PC 40,7 GANO 0,8 CM -1 DS

#### DIAGNOSTICOS

##### CIE 10 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

P073 P073 - OTROS RECIENTE NACIDOS PRETERMINO  
P271 P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

#### ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL Y DE PESO, PEROP CURVAS EN DESNUTRICON LEVE . CON PESO/TALLA .-1,82. CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL.. PALIVIZUMAB 3 DOSIS. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA, \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGI. PENDIENTE ECO RENAL DE OCNTROL. /\*PARACLINCOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO. \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO NORMAL, NO NUCLEOS DE OSIFICACION \*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANASTODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICONES CON SANGRE.)

#### PLAN DE MANEJO

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL• LECHE MATERNA+ FORMULA I • PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\*. ESTIMULACION PERMANENTE. FORMULACION SUPLEMENTO DE HIERRO 6 GOTAS C/12 HORAS • VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE • SEGUIMIENTO NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA \*\* SS ECO RENAL.

#### RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

#### DEBERES:

#### DERECHOS:

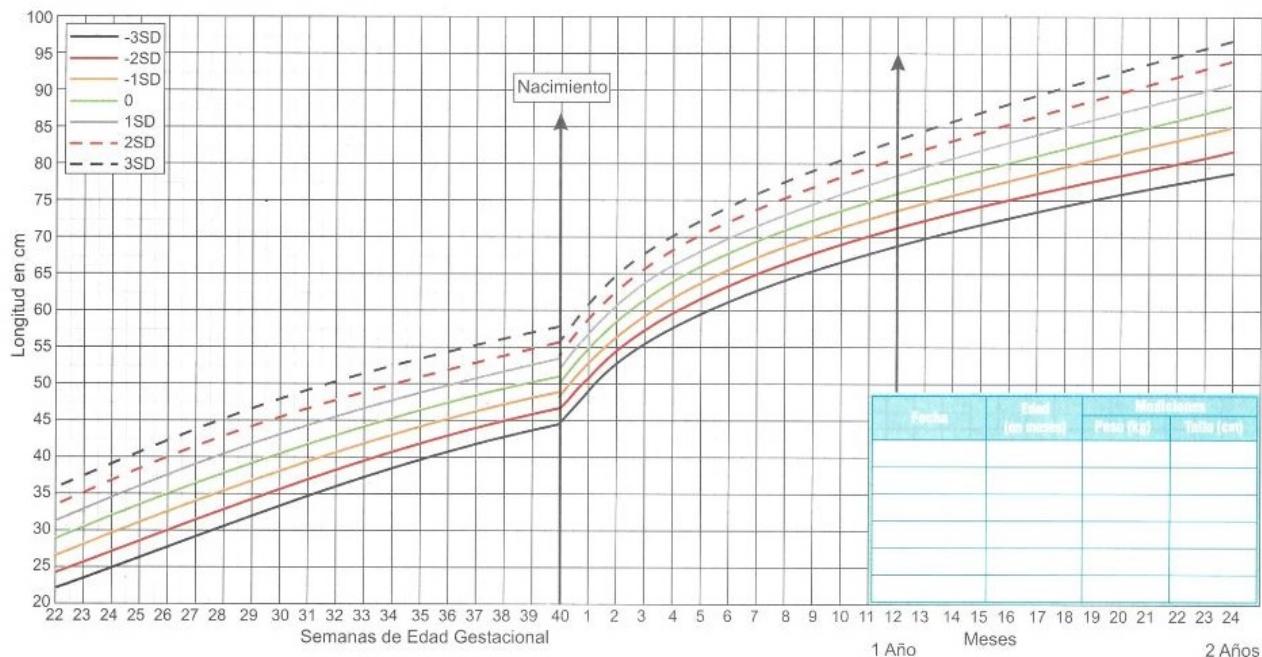
Usuario: 1007463319

---

NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO  
Registro: 51595188  
Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

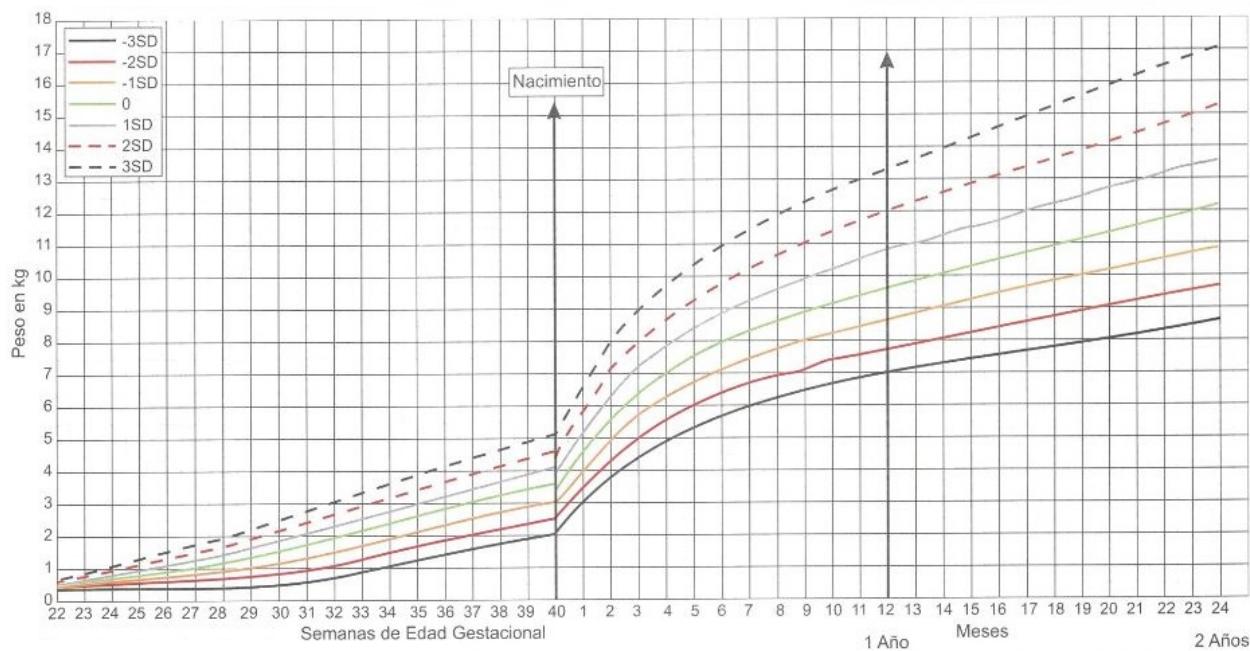
## Talla para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



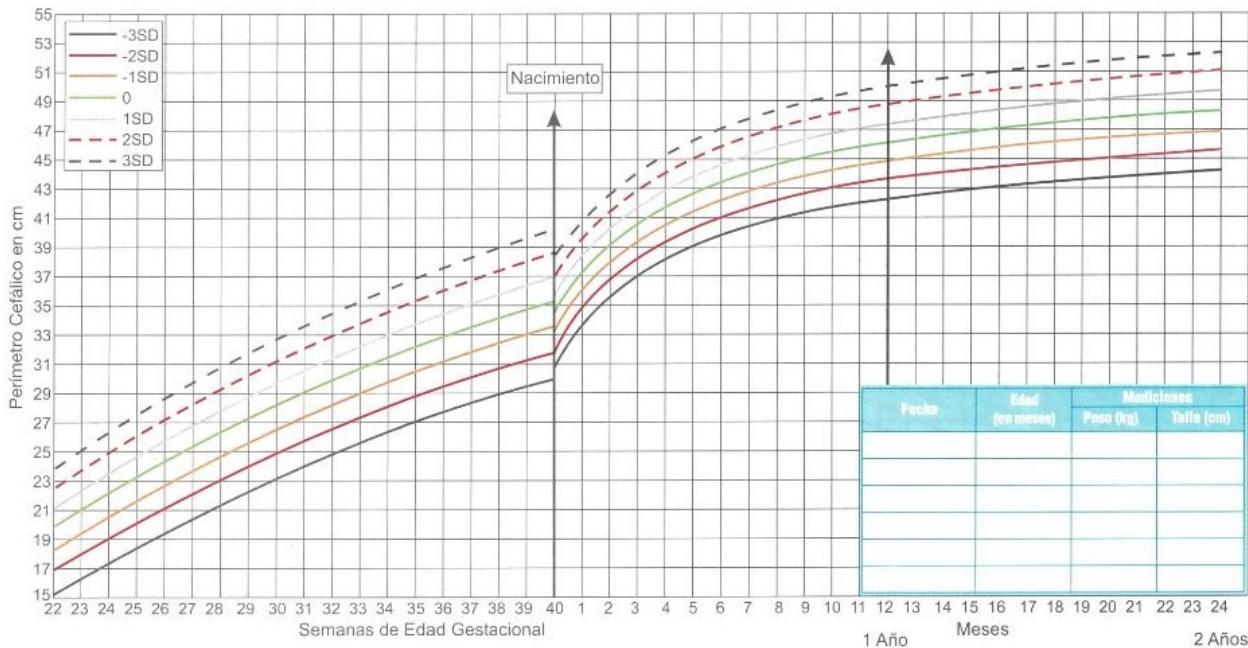
## Peso para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



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

FECHA DE FOLIO: 17/08/2022 10:03:05 a. m. N° FOLIO: 32

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	6942864	FECHA DE INGRESO:	16/06/2022 10:40:47 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	s	DIRECCION RESPONSABLE:	s

TELÉFONO RESPONSABLE: 1

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RADIOLOGIA/

**Archivos Adjuntos**

1013158862.pdf

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

BLOQUEADO SUBREDSO CRECIMIENTO Y DESARROLLO ATENCIÓN  
DEL NIÑO - USAR HCPIEI

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
 Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
 Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
 Procedencia: BOGOTÁ

FECHA DE FOLIO: 31/08/2022 1:09:25 p. m. N° FOLIO: 33

Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3125510419  
 Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen\_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PYD 003-2022

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 7321938 FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.  
 FINALIDAD CONSULTA: Deteccion\_Alteracion\_Crecimiento\_y\_Desarrollo CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

DIRECCION RESPONSABLE: boas

TELEFONO RESPONSABLE: 12

CENTRO DE ATENCIÓN: PA27 - USS CABAÑAS

ÁREA DE SERVICIO: PA27A38 - ENFERMERIA PYD CABAÑAS

## ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO MENOR DE 10 AÑOS

TIPO DE CONSULTA: CONTROL	NIVEL EDUCATIVO	FECHA HC: 31/08/2022 12:29:26 p. m.
---------------------------	-----------------	-------------------------------------

## MOTIVO DE CONSULTA

"Control De Crecimiento Y Desarrollo "

## ENFERMEDAD ACTUAL

MENOR DE 7 MESES TRAIDO AL CONSULTA POR MAMA QUIEN NIEGA EN EL MENOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, FIEBRE, PROBLEMAS EN EL OIDO NI EN LA GARGANTA. ACOMPAÑANTE REFIERE QUE ES EL PRIMER CONTROL DEL MENOR HOSPITALIZACIONES ULTIMO MES "NO" NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA COVID 19.

## ANTECEDENTES

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

## CUALES

	ACCIDENTES:	NO	
	CIRUGÍAS:	NO	
	SÍNDROME CONVULSIVO:	NO	
EDAD DE LA MADRE EN EL PARTO:	0,0000	EPISODIOS DE DIARREA EN EL AÑO:	NO
EDAD GESTACIONAL AL NACER:	35,0000	EPISODIOS DE OTITIS MEDIA EN EL AÑO:	NO
EMBARAZO DESEADO:	SI	HOSPITALIZACIONES EN EL AÑO:	NO
CONTROL PRENATAL:	NO	EPISODIOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL AÑO:	NO
PARTO INSTITUCIONAL:	SI		
PARTO ESPONTANEO:	NO	OBSERVACIONES:	
TALLA AL NACER EN cm:	45,0000		
PESO AL NACER EN Gra:	2200,0000		

## HEMOCLASIFICACIÓN AL NACER:

SI DETALLE TSH AL NACER: SI DETALLE 2.7 RETAMIZAJE 0

## SEROLOGÍA AL NACER:

N/ C DETALLE

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

## INTEGRANTES DEL HOGAR

True	True	HERMANOS: 0,00	OTROS: 0,000	QUIENES:	HERMANOS VIVOS: 0,000	MENORES DE 5 AÑOS: 0,0000
COMPARTE LA CAMA.	NO	HACINAMIENTO:	DETALLE:		CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA:	NO DETALLE:

## LACTANCIA

RECIBE LECHE MATERNA SI	RECIBE PECHO EN LA NOCHE: SI	CUÁNTAS VECES EN 24 HORAS	SE EXTRAEE 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	
-----------------------------	--

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

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

TOS MAYOR DE 15 DIAS

CONVIVE CON TOSEDOR

EXAMEN BK

TOS SECA

ANTECEDENTE DE BACILOSCOPIA (BK)

SINTOMATICO DE PIEL

SINTOMATICO DE PIEL NO

MANCHA HIPOCROMICA

AREA HIPOANESTESICA

PLACAS ERITEMATOSAS

ULCERA 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							
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 checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3			<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	
PENTAVALENT Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3					
DIFERIA TOSFERINA TETANO (DPT)						<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2		
ROTAVIRUS	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2						
NEUMOCOCO	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/> 2			<input type="checkbox"/> R1			
INFLUENZA			<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> RA			
HEPATITIS A					<input type="checkbox"/> 1				
SARAMPIÓN 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 FÍSICO

TEMP 00	36,00	FC 000	120,0	FR 00	24,0000	TA 00 00	0,00 0,00	TAM 0	0,000	SAT_O2 0	0,000	PERIMETRO_BRAZO 13,000	0	TALLA(Cm) 65,50	00	PESO ACTUAL (Kg) 6,500	0
IMC 00	15,15	FIO2: % 0	0,000	PERIMETRO CEFALICO 0	43											USO DE LENTES	

ESCALA DEL DOLOR

CABEZA Y CUELLO

NORMOCÉFALA, PUPILAR NOMOREACTIVAS SIN ALTERACIONES, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS, SIN SECRECIONES NASAL, CUELLO: NORMAL SIN ADENOPATIAS CERVICALES, FONTANELA NORTENSA

OTORRINONARINGOLOGICO

OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, MUCOSA ORAL HIDRATADA SIN LESIONES, HIGIENE ORAL ADECUADA, PALADAR BLANDO

CARDIO PULMONAR Y / O TORAX

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGRADADOS PULMONARES EN EL MOMENTO DEL EXAMEN.

GASTROINTESTINAL Y / O ABDOMEN:

BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS ABDOMINALES NORMALES

EXTREMIDADES Y / O OSEOMUSCULAR

NORMALES, SIN ALTERACIÓN, NO EDEMA

GINECO Y / O URINARIO:

NORMAL, ACOMPAÑANTE REFIERE MICCIÓN Y HECES NORMALES

PIEL Y FANERAS:

SIN LESIONES

NEUROLOGICO:

SIN ALTERACIONES

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		
RESPIRACIÓN POR MINUTO	0,0000	ESTRIDOR EN REPOSO		SIBILANCIAS	TIRAJE SUBCOSTAL	
TIENE DIARREA	NO	TIPO	CUANTO TIEMPO HACE?	OJOS HUNDIDOS	LETÁRGICO O INCONSCIENTE	
SANGRE EN LAS ACES		INTRANQUILO O IRRITABLE		BEBE MAL O NO PUEDE BEBER	PLIEGE CUTANEO MUY LENTO (2 SEG) O LENTO	
DESHIDRATACION						

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

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				
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 ENCIA		
EDEMA Y ERITEMA ENCIA		PLACA BACTERIANA	INFLAMACIÓN LOCALIZADA				
ENROjecimiento		VESÍCULAS	ULCERAS		EXUDADO-PUS		
PLACAS EN		TRAUMA EN CARA O BOCA	NO	TRAUMA EN			HERIDA EN
HALLAZGOS ODONTOLOGICOS	NO	TIENEN PADRES/HERMANOS CON CARIAS			¿UTILIZA CHUPO O BIBERÓN?		
CARIAS 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				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">PUNTAJE TOTAL EAD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">PT EAD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Medio</div>			
MOTRICIDAD GRUESA	7,0000	MG	Medio				
MOTRICIDAD FINA	7,0000	MF	Medio				
AUDICIÓN LENGUAJE	7,0000	AL	Medio				
PERSONAL SOCIAL	7,0000	PS	Medio				
INDIQUE SI TIENE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO O FALTA DE ESTIMULACIÓN							

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

ANALISIS	<p>MENOR DE 7 MESES TRAIDO AL CONSULTA POR MAMA QUIEN NIEGA EN EL MENOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIARREA, FIEBRE, PROBLEMAS EN EL OIDO NI EN LA GARGANTA. ACOMPAÑANTE REFIERE QUE ES EL PRIMER CONTROL DEL MENOR HOSPITALIZACIONES ULTIMO MES "NO" NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA COVID 19.</p> <p>A LA VALORACION FISICA SE ENCUENTRA CRECIMIENTO: PESO BAJO PARA LA EDAD Y TALLA BAJA PARA LA EDAD EN (-2 A 0) ESTADO NUTRICIONAL EN RIESGO DE DENUTRICION MODERADA ADECUADO CURVAS ASENDENTES SE DILIGENCIAN CURVAS DE RESOLUCION, SE VERIFICA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA LA EDAD DEL MENOR, HOY SIN SIGNOS GENERALES DE PELIGR, NO SE EVIDENSIO SIGNOS DE MALTRATO INFANTIL FISICO, SEXUAL O PSICOLOGICO, HIGIENE ADECUADA. NO SE EVIDENCIA DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y PSICOSOCIALES, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ALARMA EN EL MENOR DURENTE EL PROCESO DE VALORACION.</p> <p>DESARROLLO SEGUN ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO: LENGUAJE, MOTRICIDAD, PERSONAL SOCIAL ADECUADOS PARA LA EDAD DE ACUERDO A ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO SEGUN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, APgar FAMILIAR SIN DISFUNCION SIN RIESGO PSICOSOCIAL. ACOMPAÑANTE DEL MENOR AFIRMA ENTENDER LAS RECOMENDACIONES DADAS DURANTE LA CONSULTA, SE INDICA CONTINUAR CON CONTROLES DEL MENOR EN PLAN CNAGURO POR PEDIATRIA Y NUTRICION SE DAN RECOMENDACION DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA SE EXPLICA ESTADO NUTRICIONAL AL ACOMPAÑANTE CON CARNET DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</p>
----------	---

## **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	<b>RIESGO DE CAIDA</b> <b>RIESGO DE ACCIDENTES</b> <b>RIESGO DE IRA</b> <b>RIESGO DE EDA</b> <b>RIESGO DE ASFIXIA MECANICA</b> <b>RIESGO DE ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO</b> <b>RIESGO DE ALRTERACIONES NUTRICIONALES</b> <b>RIEGSO DE INFECcIONES</b>
PLAN DE MANEJO	SE CITA A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A LOS 9 MESES DE EDAD CUMPLIDO SEGÚN RESOLUCION 3280. SE NETREGA CURVAS DE CYD DILIGENCIADAS. SE BRINDA EDUCACION EN CUANTO A SINTOMAS DE ALARMA PARA EL MENOR Y SINTOMAS DE ALARMA PARA COVID 19 Y MEDIDAS DE PREVENCION DE CONTAGIOS. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, (ALETEO NASA,UNDIMENTO DE LAS COSTILLITAS, ZONA DE LA NARIZ BOCA MORADAS) FIEBRE NO CONTROLADA, QUE EL MENOR NO RECIBA PECHO NI NINGUN ALIMENTO, CONVULSIONES O INCONCIENCIA
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
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	
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	NO
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>	

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

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

#### LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

- Se promueve lactancia materna complementaria hasta los 2 años o más. se entregan pautas por escrito de alimentación complementaria
- Se recomienda realizar higiene nasal con suero fisiológico a necesidad
- Se dan pautas sobre higiene del sueño y aseo personal del niño
- Se dan recomendaciones sobre el cuidado de las encías y de la cavidad oral
- Se remite a higiene oral y/o odontología para control de salud
- Se dan pautas de estimulación para la edad.
- Él bebe debe dormir boca arriba. con la espalda sobre una superficie firme. sin almohadas sin gorros ni cobijas que le cubran su cabeza. no debe exponerse a humo de cigarrillo. no debe tener contacto directo con personas que tengan gripe. si es la madre quien tiene gripe debe usar tapabocas y continuamente lavarse las manos. el niño debe permanecer en un cuarto cálido sin humedad.
- Se deriva al paciente a vacunación y se brinda educación sobre la importancia de las vacunas
- Se realiza educación sobre enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda
- Si el niño presenta temperatura mayor de 38°C, no come o bebe nada, vomita todo, no orina, esta somnoliento, presenta convulsiones, dificultad para respirar (hundimiento de costillas, se pone morado, respira agitado o le aletea la nariz), presenta deposición con sangre o llanto inconsolable debe ser revisado rápidamente por un médico
- se promueve el vínculo afectivo madre/hijo y con demás miembros de la familia
- se promueve el respeto y cumplimiento de los derechos del niño
- Se recomienda traer siempre a los controles el carnet de vacunas y las tablas de crecimiento

#### EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

se informa sobre los signos y síntomas clínicos para covid 19, los síntomas son similares a las demás infecciones respiratorias – ira-, y pueden ser leves, moderados o severos, como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general o dificultad para respirar. se brinda educación sobre medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, adopte medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con agua y jabón. mantenga el distanciamiento social al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas, evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo y comuníquese al 123.

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

### **HISTORIA CLÍNICA**

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

<b>EDUCACION</b>	
<b>RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES</b>	
<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. 8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.	
<b>DEBERES</b>	

### **DEMANDA INDUCIDA**

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

### **ANTECEDENTES**

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	09/03/2022	<p>PERINATAL          PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMIORANTE VENEZOLONA, G1P0C1A0V1.          HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS          HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7</p> <p>** STORCH MATERNO:          HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022          **PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202</p>

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

Médicos

09/03/2022

### PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

### DIAGNÓSTICOS:

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
- 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA
3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22
5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL,
6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.

### }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

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

Médicos

09/03/2022

### PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

### DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBRE NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESIÓN PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022

Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022

Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022

plan cuidados de enfermeria

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

Médicos

29/03/2022

### ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL, CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, PTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLÓGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO  
SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

### HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

### FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

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

Médicos	09/06/2022	<b>SEGUIMIENTO CANGURO</b> ** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES. ** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL ***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA. 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOM,ERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA */PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLÑ 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 */VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEBPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

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

Médicos	27/02/2023	<p>SEGUIMIENTO CANGURO</p> <p>**OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO</p> <p>** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASSPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.</p> <p>** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,</p> <p>****SOSPECHA DE COARTACION AORTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE.</p> <p>***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA</p> <p>** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA..</p> <p>** PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,</p> <p>**TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47</p> <p>**VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .</p> <p>**RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.</p> <p>**TERAPIA FISICA NO</p> <p>**PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022</p> <p>*/TRABJO SOCIAL NO</p> <p>**NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022</p>
Familiares	23/03/2023	TIO PATRONO HIPOACUSIA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

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

Médicos

28/03/2023

#### SEGUIMIENTO CANGURO

\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUENAS FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
 \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*\* PARA CLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
 \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
 \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTOICA CONTROL EN UN AÑO  
 \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
 Inmunizaciones : 0  
 Desarrollo Psicomotor : 0  
 Alimentarios : 0  
 Denticion : 0

#### DIAGNOSTICOS

Código Nombre  
 Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO  
 Observación

Tipo	Principal Dx	Ingreso	Egreso
Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### EXAMENES SOLICITADOS

Nombre

Cantidad

Observacion

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

HEMOGLOBINA (6A23 MESES)

1

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación:



---

Profesional: DONATO ANGEL NATHALIA  
Cédula: 1010176646  
Tipo Medico: Enfermera

Usuario: 1007463319

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 31/08/2022 7:18:03 p. m. N° FOLIO: 34

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

**ENFOQUE DIFERENCIAL**

¿El paciente hace parte del grupo enfoque diferencial?

Orientacion Sexual

Tipo de población objetivo

Tipo de asistencia

Identidad de genero

¿Se identifica con algún grupo Étnico?

Pueblo indigena

**EDUCACION  
BRINDADA**

EDUCACIÓN EN INFANCIA Y PRIMERA INFANCIA

Educación cuidados y signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda : se explicó que son las era, sus síntomas, los factores de riesgo, las medidas de prevención, tratamiento de los casero, lavado nasal, tratamiento para la fiebre (uso de acetaminofén), signos de alarma: hundimiento de costillas al respirar, ruidos raros al respirar, tos por más de 15 días, respiración más rápida de lo normal, el niño no puede comer ni beber y vomita, el niño es menor de 2 meses y tiene fiebre, el niño tiene más de 2 meses y presenta fiebre mayor a 38 por más de tres días, no se despierta con facilidad, presenta ataques o convulsiones.Cuidados y signos de alarma de enfermedad diarreica aguda: prevenir la deshidratación: continuar alimentándolo, aumentar líquidos o lactancia materna, administrar suero oral de sobre en agua hervida, a cucharadita lentamente después de cada deposición líquida, abundante, vomito o si se observa algún signo de deshidratación; signos de alarma y/o deshidratación: ojos hundidos, ojeras, llanto sin lágrimas, sed, boca seca, orina espesa, decaimiento y somnolencia, aumento de las deposiciones en frecuencia y consistencia, sangre en las heces, diarrea por más de 10 días si es mayor de dos meses o de 7 días si es menor de dos meses; nunca suspender la leche materna; después de cada deposición lavar la colita con agua tibia abundante; dar caldos de pollo o carne sin grasa (molido o licuado), sopas o puré de papa o pasta con pollo o carne, frutas: solamente guayaba, pera, durazno o manzana, sola en jugo o compota si azúcar dar pan de sal, galletas de soda, calados y tostadas; reiniciar la dieta normal 3 días después de superada la diarrea.- signos de deshidratación: ojos hundidos, ojeras, llanto sin lágrimas, sed, boca seca, orina espesa, decaimiento y somnolencia nunca suspender la leche materna, después de cada deposición lavar la colita con agua tibia abundante.- dar caldos de pollo o carne sin grasa (molido o licuado)- dar sopas o puré de papa o pasta con pollo o carne..- dar frutas: solamente guayaba, pera, durazno o manzana, sola en jugo o compota si azúcar dar pan de sal, galletas de soda, calados y tostadas.- consultar si la diarrea dura más de 10 días, o si la deposición tiene sangre o moco.se informa sobre los signos y síntomas clínicos para covid 19, los síntomas son similares a las demás infecciones respiratorias – ira-, y pueden ser leves, moderados o severos, como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general o dificultad para respirar.se brinda educación sobre medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus lávese las manos frecuentemente con agua y jabón, adopte medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con agua y jabón. mantenga el distanciamiento social al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas, evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo y comuníquese al 123.

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**ANTECEDENTES**

Tipo	Fecha	Observaciones

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7321938 FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA DIRECCION RESPONSABLE: boas  
NIVEL EDUCATIVO:  
TIPO DISCAPACIDAD  
Médicos 09/03/2022 ETNIA:  
OCCUPACION PERINATAL  
PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOIGRANTE VENEZOLONA, G1P0C1A0V1.  
HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS  
TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1  
NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE  
PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON  
CPAP , APGAR 8-9/10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS  
TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS  
HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7  
  
\*\* STORCH MATERNO:  
HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022  
\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022  
\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022  
\*\*PRUEBA RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022  
\*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/2022  
  
Médicos 09/03/2022 PATOLOGICOS.  
HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA  
PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS  
DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE  
BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.  
2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D  
E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE  
COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO  
PROSTAGLANDINA. 4. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME  
DISMORFICO DADO  
  
DIAGNÓSTICOS:{  
1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD  
GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER  
2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA  
3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10  
4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT  
DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22  
5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO  
AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO-  
DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA-  
NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,  
6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO  
CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-  
7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN  
CAUSA  
8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA.  
}SEGUIMIENTO  
  
\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE  
REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN  
CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.  
DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION  
HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR  
  
VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7321938 FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA DIRECCION RESPONSABLE: boas  
NIVEL EDUCATIVO:  
TIPO DISCAPACIDAD TELEFONO RESPONSABLE: 12  
DISCAPACIDAD  
Médicos 09/03/2022  
  
PATOLOGICOS.  
HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBOTICA, INDICES DE INFECTACION NEGATIVOS. 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO DE PLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVA PRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Plan de cuidados de enfermeria

Valoración escalas de riesgo

plan cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022

Otros

10/03/2022

Otros

10/03/2022

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7321938

FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica

RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

NIVEL EDUCATIVO:

TIPO DISCAPACIDAD

Médicos

29/03/2022

FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.

CAUSA EXTERNA: Otra

DIRECCION RESPONSABLE: boas

TELEFONO RESPONSABLE: 12

DISCAPACIDAD

ETNIA:

OCCUPACION

**ANTECEDENTES PERSONALES**

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9-10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLÓGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

**HOSPITALARIOS**

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

**FARMACOLOGICO**

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	7321938	FECHA DE INGRESO:	31/08/2022 12:06:34 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	DIRECCION RESPONSABLE:	boas
NIVEL EDUCATIVO:		ETNIA:	
TIPO DISCAPACIDAD		OCCUPACION	
Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO ** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES. ** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA */PARACLINCOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLN 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 */VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.	TELEFONO RESPONSABLE: 12 DISCAPACIDAD
Médicos	31/08/2022	NIEGA	
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA	
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES	
Familiares	31/08/2022	NIEGA	
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA	
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD	
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18	

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7321938 FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA DIRECCION RESPONSABLE: boas  
NIVEL EDUCATIVO:  
TIPO DISCAPACIDAD  
Médicos 27/02/2023 ETNIA:  
OCCUPACION  
SEGUIMIENTO CANGURO  
\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL  
2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR  
TRASPARENTE. MEDIOS TRASSPARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI:  
BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO, VASOS DE  
ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION  
COMPLETA. CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL.  
\*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AORTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA,  
HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14  
mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA  
COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN  
REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES  
NORMALES. BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL  
ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS  
ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN  
SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA  
DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO.  
ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO  
SIN CRITERIOS DE COARTACION. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO  
NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00  
MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP .  
BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON  
ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL  
2,022 L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION  
Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA  
DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL  
NEUMOLOGIA  
  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL  
POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE  
CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON  
POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA  
PROGRESION A ENFERMEDAD RENAL CRONICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA  
DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA,  
CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR,  
CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8.  
UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO,  
MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,  
PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM,  
1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94,  
RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA..  
\*\* PARACLINICOS DE OCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF  
25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022  
HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74,  
ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%,  
EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE  
JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\*VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y  
DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS  
CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE  
24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS.  
ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS.  
\*\*TERAPIA FISICA NO  
\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022  
\*/TRABAJO SOCIAL NO  
\*\*NUTRIICO OCTUBRE 31 2,022  
TIO PATERO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7321938 FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA DIRECCION RESPONSABLE: boas  
NIVEL EDUCATIVO:  
TIPO DISCAPACIDAD TELEFONO RESPONSABLE: 12  
DISCAPACIDAD  
Médicos 28/03/2023 SEGUIMIENTO CANGURO  
\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPAARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
\*\*\*\* SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE.  
\*\*\* DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUÍMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
\*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94%, Ilinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
\*\* TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
\*\* VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
\*\* RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
\*\* OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
\*\* IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:  
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:  
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Planifica:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7321938 FECHA DE INGRESO: 31/08/2022 12:06:34 p. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
RESPONSABLE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA DIRECCION RESPONSABLE: boas  
NIVEL EDUCATIVO:  
TIPO DISCAPACIDAD ETNIA:  
FUP: G: P: A: C: V: E: M:  
OCCUPACION

TELEFONO RESPONSABLE: 12  
DISCAPACIDAD**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción	Principal
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/>

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación:



---

DONATO ANGEL NATHALIA

Enfermera

Cédula de ciudadanía-1010176646

**PROGRAMA PLAN CANGURO  
SEGUIMIENTO ENFERMERÍA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

Página 1/1

FECHA DE FOLIO: 12/09/2022 2:31:59 p. m. N° FOLIO: 35

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	4.MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES	RELIGIÓN:	OCCUPACIÓN:	HOGAR

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	6559994	FECHA DE INGRESO:	4/04/2022 12:38:33 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	h	DIRECCION RESPONSABLE:	k		
NOMBRE ACUDIENTE:	YESMALIS DEL VALLE FIGUEROA RODRIGUEZ	TELEFONO ACUDIENTE:	3125510419	TELEFONO RESPONSABLE:	5
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	12/09/2022 2:18:54 p. m.
AREA DE SERVICIO:	KE11J16 - PLAN CANGURO TINTAL			CENTRO ATENCIÓN:	PA34 - USS EL PORVENIR

**SINTOMATICO RESPIRATORIO:**

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

**SINTOMATICO DE PIEL:**

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

Telefono :	Dirección: CARRERA 87 # 69-44 SUR	Barrio: BOSA INDEPENDENCIA
------------	-----------------------------------	-------------------------------

**INFORMACIÓN PACIENTE**

Fecha nacimiento:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	Semanas gestación:	35,0000	Fecha de egreso:		Fecha ingreso canguro:	9/03/2022 12:00:00 a. m.
Edad cronológica:	231,0000	Edad ingreso programa:	2,0000	Edad corregida semas:	68,0000	Edad corregida días:	0,0000
Remitido por:	IMI			Modo ingreso:	En brazos de La madre		
Peso al nacer:	2200,0000	Peso ingreso programa:	3090,0000	Peso actual:	0,0000	Talla actual:	50,0000
						Modo ingreso :	En brazos de La madre

**ATENCIÓN**

Alimentación: Lactancia Complementaria	Respuesta del niño a la alimentación:	Percepción de la madre:
--	---------------------------------------	-------------------------

Frecuencia cardiaca:	0,0000	Frecuencia respiratoria:	0,0000	Saturación:	1/32	94,000	Barrera de acceso:	No
----------------------	--------	--------------------------	--------	-------------	------	--------	--------------------	----

Temas Lactancia  
: MAternaSignos de Alarma  
PuericulturaMiedos frente al RN

canguroOtro

Intervención enfermería:

OXIMETRIAS09/03/2022: 1/32 DESPIERTO: 97% FC 144; SUCCIONANDO: 88 A 91%, FC 143; DORMIDO: 95%, FC 131.

Percepción del cuidado:

Seguimiento:

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES:

DERECHOS

DEBERES

### **EXAMENES Y MEDICAMENTOS**

Oftalmología	Fecha Toma	Resultado
Hemograma	Fecha Toma	Resultado
TSH	Fecha Toma	Resultado
Otoemisiones	Fecha Toma	Resultado
EcografíaSNC	Fecha Toma	Resultado
TY Libre	Fecha Toma	Resultado
Hemoclasificación	Fecha Toma	Resultado
Otros	Fecha Toma	Resultado
Amiel Tisson	Fecha Toma	Resultado
INFANIB 3 Meses	Fecha Toma	Resultado
INFANIB 6 Meses	Fecha Toma	Resultado
INFANIB 12 Meses	Fecha Toma	Resultado
Griffith 6 Meses	Fecha Toma	Resultado
Griffith 12 Meses	Fecha Toma	Resultado
Sulfato Ferroso	Fecha Toma	Resultado
Multivitaminas	Fecha Toma	Resultado
TSH Neonatal	Fecha Toma	Resultado

---

Nombre Medico:SANDRA MARCELA RODRIGUEZ CARDENAS

Registro: 52550603

Especialidad:ENFERMERIA

Usuario: 1007463319

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**DATOS DE FOLIO**

Nº FOLIO: 36 FECHA DE APERTURA 15/09/2022 4:09:32 p. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 15/09/2022 4:34:06 p. m.  
FOLIO:

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

<b>Nombre Paciente:</b>	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	<b>Tipo Doc:</b> RegistroCivil	<b>Identificación:</b>	1013158862	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/enero/2022	<b>Edad Actual:</b> 1 Años / 7 Meses / 14 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	
<b>Dirección:</b>	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO				<b>Teléfono:</b> 3125510419
<b>Procedencia:</b>	BOGOTA	<b>Ocupación:</b>	999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
<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>	7407357	<b>FECHA DE INGRESO:</b>	15/09/2022 3:36:33 p. m.
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b>	No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b>	Enfermedad_General
<b>RESPONSABLE:</b>	MIGUE	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>	MN
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b>	PA34 - USS EL PORVENIR	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b>	PA34A10 - MEDICINA GENERAL PORVENIR
<b>NOMBRE ACUDIENTE</b>	YESMALIS FIGUEROA (MADRE)	<b>TELEFONO ACUDIENTE</b>	3125510419
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	99.SIN INFORMACION	<b>ETNIA</b>	6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES
<b>EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD</b>		<b>RELIGION</b>	12.SIN DATO
		<b>RESPONSABLE</b>	SI
		<b>DISCAPACIDAD</b>	NO
		<b>TIPO DISCAPACIDAD</b>	
<b>NO APLICA</b>			

**MOTIVO DE CONSULTA**

"CONTROL"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION, G1V1A0, 35 SS DE GESTACION, NO EXPOSICION A TERATOGENOS, CESAREA POR ABRUPTO DE PLACENTA, PESO: 2200 GR, TALLA: 47 CM, HOSPITALIZADO UCI 10 DIAS, CONTROLES PRENATALES DE INICIO TARDIO, SOLO 1 CONTROL ECOGRAFICO, NO REALIZO TORCH, EXAMENES MATERNOS POSTERIORES NORMALES, CONSULTA POR BAJO PESO Y CUELLO CORTO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, EN MANEJO CON SULFATO FERROSO, NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES RECIENTES, NO REFIERE ANTECEDENTE FAMILIARES DE RM, O MALFORMACIONES. MADRE NIEGA HABER PADECIDO DE ENFERMEDADES ITS DURANTE EL EMBARAZO. REFIERE LA MADRE QUE ACUDIO A URGENCIAS A HOSPITAL TINTAL DONDE LE ENVARIÓN CITA PRIORITARIA EN CAPS PORVENIR , MADRE RIFIERE PICOS FEBRILES DE 38 GRADOS Y QUE PRESENTA CONGESTION NASAL. REFIERE LA MADRE QUE PASO A PYD PRIMERA INFANCIA. ESTA EN CONTROL CON PEDIATRIA EN HOSPITAL TINTAL Y PROXIMO CONTROL EL 22/09/2022. ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18 YA ESTA EN PLAN CANGURO.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año NO

Observacion:

**ANTECEDENTES**

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022  
 Detalle: PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**Detalle:** PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022

**Detalle:** PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Plan de cuidados de enfermeria

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Valoración escalas de riesgo

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: plan cuidados de enfermeria

Tipo: Médicos Fecha: 29/03/2022

**Detalle:** ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Tipo: Médicos Fecha: 09/06/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO, VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES \*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /\*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*/VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASIAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Tipo: Médicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Pediátricos Fecha: 31/08/2022

Detalle: MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Tipo: Familiares Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Inmunológicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Tipo: Médicos Fecha: 15/09/2022

Detalle: ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Tipo: Médicos Fecha: 27/02/2023

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION.. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMIBURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARAACLINICOS D EOCONTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*/TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022

Tipo: Familiares Fecha: 23/03/2023

Detalle: TIO PATERO HIPOACUSIA

Tipo: Médicos Fecha: 28/03/2023

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION.. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMIBURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARAACLINICOS D EOCONTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0

Inmunizaciones : 0

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Desarrollo Psicomotor : 0

Alimentarios : 0

Dentición : 0

**REVISION POR SISTEMAS**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA<br><input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA<br><input type="checkbox"/> ORTOPNEA<br><input type="checkbox"/> PALPITACIONES<br><input type="checkbox"/> CEFALIA<br><input type="checkbox"/> EPISTAXIS<br><input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS<br><input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII<br><input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL<br><input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS<br><input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION | CONSUMO DE SODIO      NORMAL.<br>GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)      NORMAL.<br>CONSUME AZUCAR      NORMAL.<br><input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FISICA<br>TIEMPO EN LA ACTIVIDAD<br>FRECUENCIA SEMANAL<br><input type="checkbox"/> MAREOS<br><input type="checkbox"/> ANSIDAD<br><input type="checkbox"/> INSOMNIO<br><input type="checkbox"/> TINNITUS | <input type="checkbox"/> PARESTESIA<br><input type="checkbox"/> DISESTESIAS<br><input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL<br><input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO<br><input type="checkbox"/> POLIURIA<br><input type="checkbox"/> DISURIA<br><input type="checkbox"/> POLIDIPSI<br><input type="checkbox"/> POLIFAGIA<br><input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES<br><input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO |
|---|---|---|

**Otros:****SINTOMATICO RESPIRATORIO****NO**

Tos Mayor de 15 Dias

Convive Con Tosedor

Tos Seca

Antecedentes de Baciloscopy

Examen de BK

**SINTOMATOCO DE PIEL      NO**

Área Hipoanestesica:

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

**EXÁMEN FISICO**

Temperatura	36,0000	Frecuencia Respiratoria	20,00	Frecuencia Cardiaca	80	Tensión Arterial	90 / 60	Tensión Arterial Media	70,00	Perímetro Cefálico	GLASGOW: 15	/15
PESO:	6,8200	TALLA:	66,0000	Indice de masa Corporal	15,66	Saturación de Oxígeno	95	Fracción Inspirada de oxígeno		CONDICIONES:	BUENAS	
Escala del dolor numérica	0	Escala del dolor gráfica 0										

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

DOLICOCEFALIA OREJAS DISPLASICAS NARINAS ANTEVERTIDAS

**OTORRINONARINGOLOGICO**

PALadar INTEGRo

**CARDIO PULMONAR Y/O TORAX**

SOPLO GRADO II

**GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN**

NORMAL

**OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES**

EUTROFICAS SIMETRICAS

**GINECO Y/O URINARIO**

MASCULINOS

**PIEL Y FANERAS**

NORMAL

**NEUROLOGICO**

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**HIPOTONIA****OBSERVACIONES**

ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

**LABORATORIOS Y PARACLINICOS**

2022-06-07 NITROGENO UREICO(BUN) 2.5 mg/dL CREATININA SUERO 0.21 mg/dL CREATININA EN ORINA AISLADA 3.76 mg/dL RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA (RAC) 21.3 mgalb/gr CALCIO 10.00 mg/dL CALCIO EN ORINA AISLADA 3.79 mg/dL SODIO EN SUERO 137.00 mmol/L POTASIO EN SUERO 5.88 mmol/L CLORO EN SUERO 103.80 mmol/L CUADRO HEMATICO RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS 15.27 10^3/uL RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.60 x10^6/uL HEMOGLOBINA 11.3 g/dL HEMATOCRITO 34.2 % PLAQUETAS 575 x10^3/uL NEUTROFILOS % 9.4 % LINFOCITOS % 82.1 % MONOCITOS % 5.6 % NEUTROFILOS # 1.44 10^3/uL LINFOCITOS # 12.54 10^3/uL HORMONA TSH 4.59 uUI/ml T4 TIROXINA LIBRE 1.47 ng/dl PARCIAL DE ORINA NEGATIVOP PARA INFECCION.

09/03/2022: ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSINTANELAR: NORMAL

30/03/2022: NORMAL: CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE MNOS DE 1MM ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA

07/04/2022: ECOCARDIOGRAMA: NORMAL

27/01/2022: TSH NEONATAL: 2.7

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

PACIENTE MASCULINO PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION, G1V1A0, 35 SS DE GESTACION, NO EXPOSICION A TERATOGENOS, CESAREA POR ABRUPTO DE PLACENTA, PESO: 2200 GR, TALLA: 47 CM, HOSPITALIZADO UCI 10 DIAS, CONTROLES PRENATALES DE INICIO TARDIO, SOLO 1 CONTROL ECOGRAFICO, NO REALIZO TORCH, EXAMENES MATERNOS POSTERIORES NORMALES, CONSULTA POR BAJO PESO Y CUELLO CORTO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, EN MANEJO CON SULFATO FERROSO, NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES RECIENTES, NO REFIERE ANTECEDENTE FAMILIARES DE RM, O MALFORMACIONES. MADRE NIEGA HABER PADECIDO DE ENFERMEDADES ITS DURANTE EL EMBARAZO.

REFIERE LA MADRE QUE ACUDIO A URGENCIAS A HOSPITAL TINTAL DONDE LE ENVARIÓN CITA PRIORITARIA EN CAPS PORVENIR , MADRE RIFIERE PICOS FEBRILES DE 38 GRADOS Y QUE PRESENTA CONGESTION NASAL. REFIERE LA MADRE QUE PASO A PYD PRIMERA INFANCIA. ESTA EN CONTROL CON PEDIATRIA EN HOSPITAL TINTAL Y PROXIMO CONTROL EL 22/09/2022. ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18 YA ESTA EN PLAN CANGURO.

SE SOLICITA RX TORAX, PARACLINICOS DE CONTROL, LAVADO NASALES, SE FORMULA MEDICAMENTOS DE CONTROL. ACURI A CONTROL EN PEDIATRIA. SE ENVIA PARA NUTRICION Y PEDIATRIA. SE ENVIA MEDICAMENTOS DE CONTROL.

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**

RIESGO DE CAIDAS.

**ESCALA DE SUICIDIO**

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

False False False False

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

NO

**PLAN DE MANEJO**

DESCRITO.

**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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

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 paraclinicos, etc?

**PORQUE**

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

**EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION** NO

**OBSERVACIONES****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD SI
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**

ADEHERENCIA A MANEJO

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

ADHERENCIA A MANEJO

**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

**DEBERES**

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

<b>DEMANDA INDUCIDA</b>		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	SI	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

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
--------	--------	------	--------------	------------	--------

P271 DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

Presuntivo

Observación

#### EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBЛИCUAS O LATERAL)	1	
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	
UROANALISIS	1	
COPROLOGICO	1	
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /60 ML	3,5 CC CADA 6 HORAS SI PRESENTA FIEBRE DOLOR MALESTAR GRIPA.
2	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 30ML	10 GOTAS AL DIA .
1	INHALOCAMARA PEDIATRICA CON MASCARA Y VALVULA DE RETENCION	PARA USO DE INHALADOR.
1	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	1 PUFF CADA 6 HORAS SI PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	CON RESULTADOS
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	CON RESULTADOS.

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación: SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS.

Edward A. Infante O.

Profesional: INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES  
 Cédula: 1018429103  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 22/09/2022 2:39:10 p. m. N° FOLIO:37

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	7442782	FECHA DE INGRESO:	22/09/2022 1:37:51 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	ñ	DIRECCION RESPONSABLE:	1	TELEFONO RESPONSABLE:	4
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
	BACHILLER/OCUP HOGAR,				
	PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR				
	TECNICO ELECTRICIDAD,				
	EMIGRANTES VENEZOLANOS,				
	OCNVIVEN HACE 2 AÑOS				
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

CITA PRIMERA VEZ

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMAPÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 7 MESES 29 DIA. EDAD CORREGIDA 6 MESES 25 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, RECIBE LECHE MATERNA EXCLUSIVA+ COMPLEMENTARIA( VERDURAS LICUADAS CARNE Y POLLO LICUADO, TUBERCULOS EN PURE, FRUTAS EN PURE, HUEVO COCINADO) CON BUENA TOLERANCIA, CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. SUCCION Y LACTANCIA ADECUADA, COME BIEN, FIEBRE HACE 8 DIAS, DADO POR CONGESTION NASAL Y FIEBRE, POR LO CUAL CONSULTO A URGENCIAS SE LE INDICO SALBUTAMOL, SUERO FISIOLOGICO NASAL Y ACETAMINOFEN OCN MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA.\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE D EO2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. \* NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO .\*\*PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.\*\*NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS \*\*\* SOCIODEMOGRAFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE, ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, MASCOTAS I/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO. EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS \* ALERGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLOGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE \*\*ALIMENTACION LECHE MATERNA + COMPLEMENTARIO

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSIÓN PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGENESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % Hinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00	
Gestacional:		Edad Corregida Meses:	6,8	Edad Corregida Años:0,6		
Edad Corregida	206					
Día:						
Peso Anterior (Gr)	5925,00	Peso Actual (Gr)	6690,00	talla (cm) 67	Perimetro Cefalico 44	Perimetro Toracico
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL	
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	A LIBRE DEMANDA	Alimentación Complementaria	NO	
Formula Lactea:	NO					
Hierro	5 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO	
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO	
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 6 MESES+ INFLUENZA 2 DOSIS	
Oxígeno Suplementario:	2 MESES 10 DIAS			Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022		
<b>TAMIZAJE</b>						
Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR		Hemograma:	HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE.	TSH	2.25	
Otoemisiones :		Ecografia SNC	26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL	T4 Libre	0,95	
TSH Neonatal	2,7			Hemoclasificación	OPOSITIVO	

OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO, VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA. 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1,5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP. BUENAS FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 L SILUETA CARDIONEDIESTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE., PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\*PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA NO\*/TRABJO SOCIAL NO

**EXAMEN FISICO**

Ganancia Ponderal	765,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	ANORMAL	ONSTRUCCION NASLA Y RINORREA			
Torax:	ANORMAL	SOPLO SISTOLICO I/VI EN 2-3 ESPACIO LPE.			
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				
Osteomuscular:	NORMAL				
Piel y Faneras:	NORMAL				
Neurologico:	ANORMAL	DOLICOCEFALIA.			
<b>Amiel Tisson</b>	34				
<b>Infanib 3 Meses:</b>	76	<b>Infanib 6 Meses:</b>		<b>Infanib 9Meses:</b>	<b>Infanib 12 Meses:</b>
<b>Griffith 6 meses</b>		Griffith 12 meses 0,0000			

**RESULTADOS**

7M M SOSTEN CEFALICO ADECUADO, GIRA , SE MANTIENE SENTADO, INTENTA ARRSTRE, PASA OBJETOS DE UNA MANO A OTRA, BALBUCEA. TEST DEINFNAIB D ELOS 6 MESE SNORMAL PARA LA EDADGANACIA PONDERAL 2 MESES 11 DIAS \*\*PESO 6.690 GRS GANO 765 GRS A. -1,86 , PESO /TALLA -1,62\*\*YTALLA 67 GANO 5.0 CM -1,07 DS \*\*PC 44 GANO 1,0 CM 0 DS

**DIAGNOSTICOS****CIE 10 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO**

P073

P073 - OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

P271

P271 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL

**ANALISIS**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTURAL Y DE PESO, PEROP CURVAS EN DESNUTRICON LEVE . CON PESO/TALLA. -1,62. CON NEURÓDESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO.TETS DEINFNAIB DE LSO 6 MESE SNORMAL PARA LA EDAD. SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB 3 DOSIS. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA, \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA Y PERFILES URINARIOS, PENDIEMNTE ECO RENAL DE OCNTROL. \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLN 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAM hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO. \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO NORMAL, NO NUCLEOS DE OSIFICACION SE DAN REOCMENDACIONES DE DESARROLLO Y DE OCMPLEMENTARIA, SS NUTRIICON,OPTOMETRIA Y PSICOLOGIA\*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANASTODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICONES CON SANGRE.)

**PLAN DE MANEJO**

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUAL• LECHE MATERNA+ FORMULA I • PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO  
 \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE. • FORMULACIÓN SUPLEMENTO DE HIERRO 7 GOTAS C/12 HORAS • VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE • SEGUIMIENTO NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA \*\*  
 SS ECO RENAL, /\* SS PERFILES URINARIOS DE CONTROL \*\*OPTOMETRIA, NUTRIICON Y PSICOLOGA

**RECOÑOCE DEBERES Y DERECHOS****DEBERES:****DERECHOS:**

Usuario: 1007463319

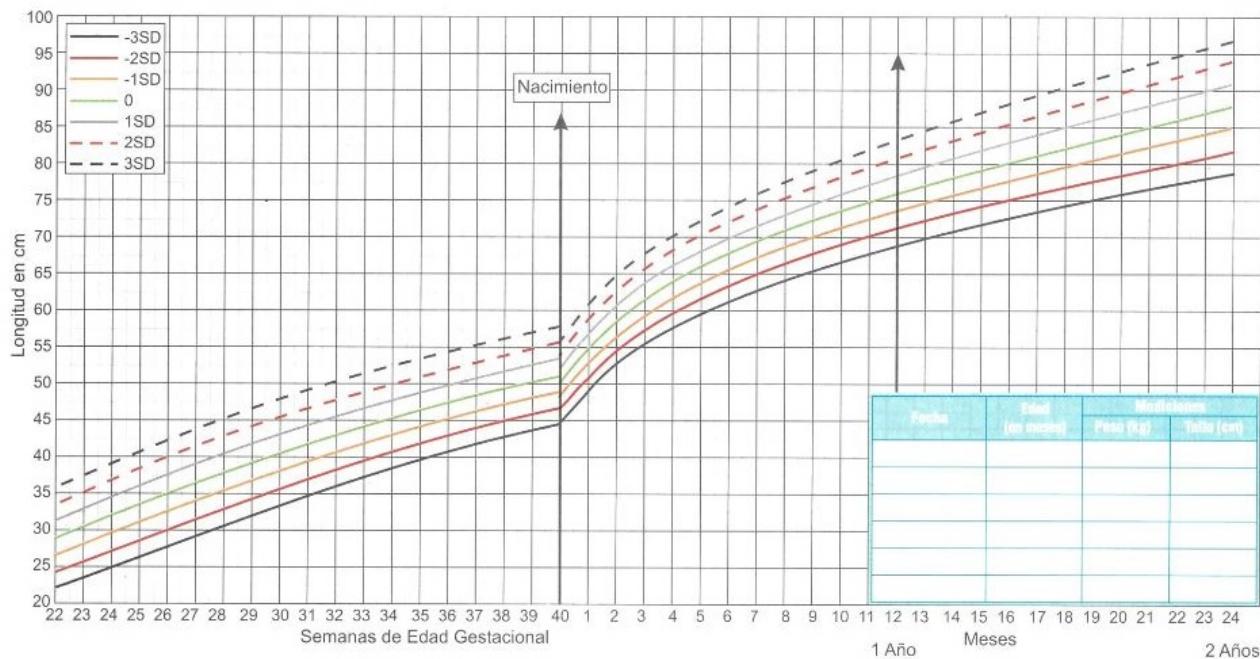
NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO

Registro: 51595188

Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

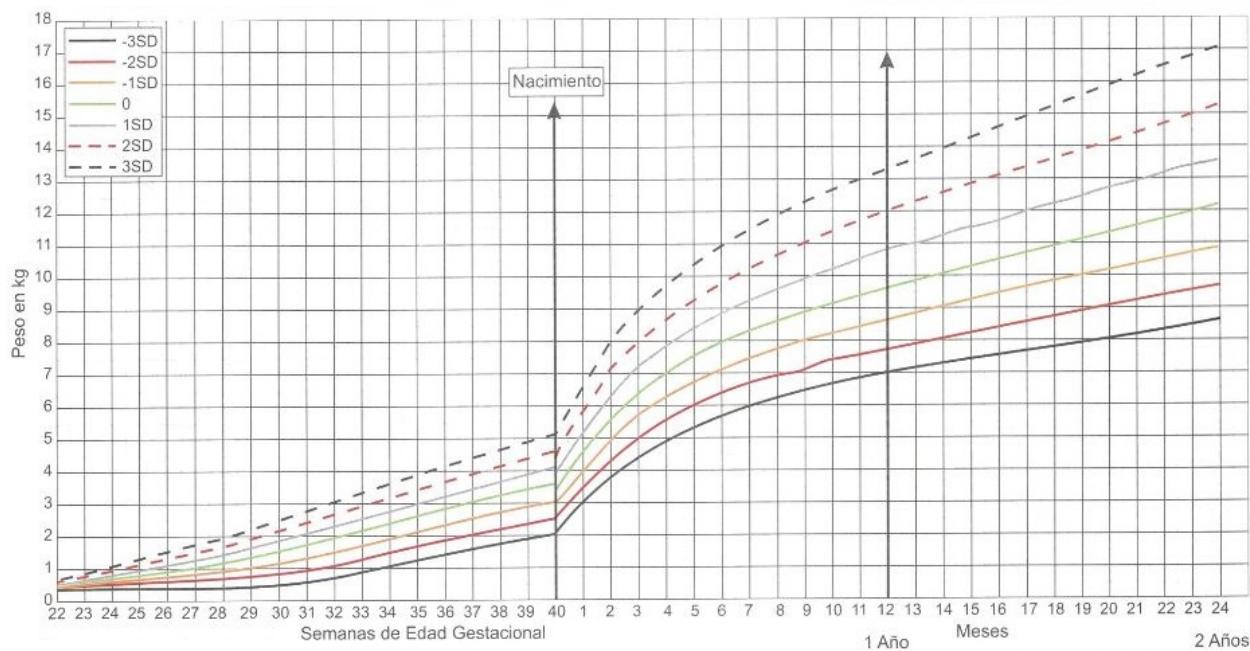
## Talla para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



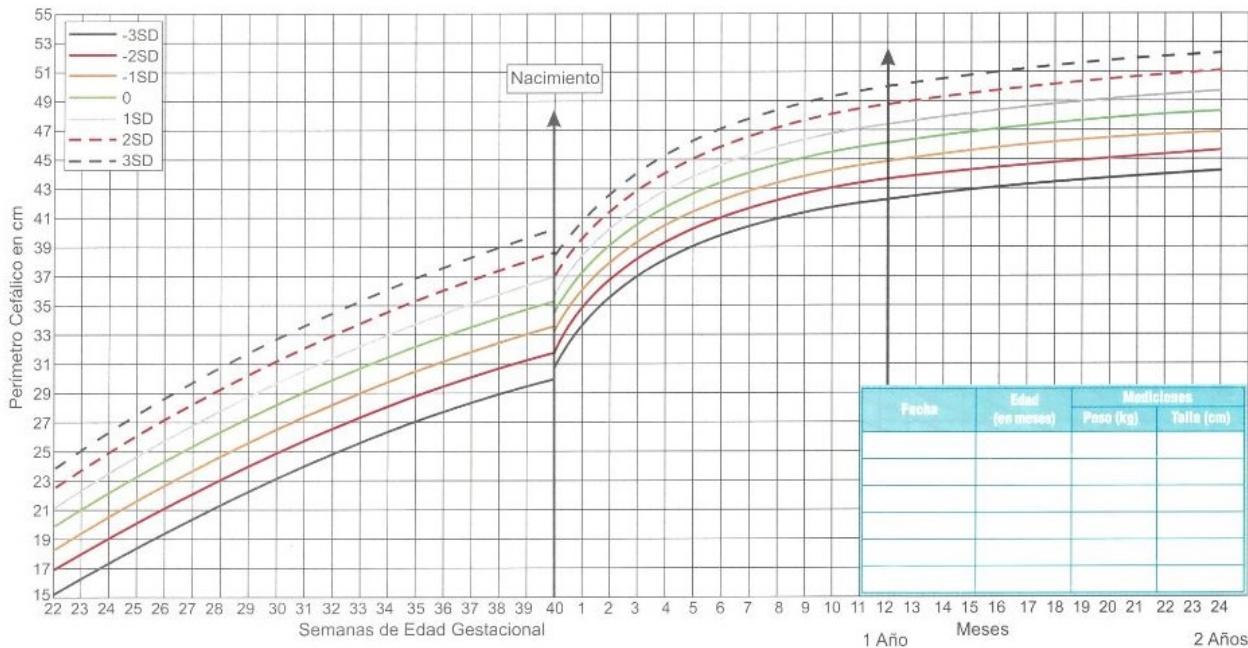
## Peso para la edad niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## SUBREDSO CONSULTA DE PSICOLOGIA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

PAGINAS 204/319

FECHA DE FOLIO: 12/10/2022 12:39:48 p. m. N° FOLIO: 38

#### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	7558199	FECHA DE INGRESO:	12/10/2022 11:15:53 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	ñ	DIRECCION RESPONSABLE:	ñ
			TELEFONO RESPONSABLE: 4

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL POR PSICOLOGIA PLAN CANGURO

#### SITUACION ACTUAL

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

ultimo tamizaje del día:

edad cronológica:

edad corregida:

peso: 6.700 gr

talla: 66cm

premature de:

de alimentación recibe: leche materna según realto de progenitora come bien se alimenta adecuadamente gatea bipedestación giro de cuerpo sin alteracioens

acompañante indica ver en el bebe aumento adecuado de peso, succión y lactancia adecuada, come bien, asintomático en el momento, no hospitalización en el momento

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

#### ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

PROGENITORA: YESMALIS FIGUEROA

PROGENITOR: MIGUEL CUAREZ

VIVE EN: cra 86 No 69 a 44 sur barrio bosa divino niño

NUCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR: ABUELO PATERNO, HERMANO DE 11 AÑOS, PROGENITORES Y PACIENTE

progenitora indica:

ahorita esta bien ya come de todo, gate y se sient ha estado como con fiebre pero no mucha estoy pendiente de el,a ver como va y amándolo muhco y pues eso si come muchisimo

acompañante al examen mental:

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

#### ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

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

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




---

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

PAGINAS 205/319

FECHA DE FOLIO: 12/10/2022 12:39:48 p. m. N° FOLIO: 38

**OBSERVACIONES**

**DIAGNOSTICOS**

Código Z761

**SE REALIZO PROCEDIMIENTO**

Ppal.

CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO

Impo

**Observaciones**

**ESCALA DE SUICIDIO**

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

**DEMANDA INDUCIDA**

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO
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



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

**SUBRED CONSULTA DE NUTRICION  
NIÑOS**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

Página 1/1

FECHA DE FOLIO: 28/10/2022 3:44:44 p. m. N° FOLIO: 39

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862	Tipo_doc: RegistroCivil	IDENTIFICACION: 1013158862	EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA		FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO		TELEFONO: 3125510419	PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 7650074	FECHA DE INGRESO: 28/10/2022 2:12:27 p. m.	
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra	
RESPONSABLE: s	DIRECCION RESPONSABLE: S	TELEFONO RESPONSABLE: 1

CONTROL  PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo

Etnia

Discapacidad:

Responsable del paciente: YESMALI FIGUEROA

Responsable NO

Tel:

Ocupación AMA DE CASA.  
del paciente

Orientacion Sexual

Religion:

COLOMBIANO

Núcleo familiar : ABUELO PATERNO, PAPÁS, TIO.

Procedencia :

**ENFERMERDAD ACTUAL :** INICIAR CONTORL NUTRICIONAL - PLAN CANGURO.

**MOTIVO DE CONSULTA:** PACIENTE MASCULINO DE 9MESES DE EDAD CRONOLÓGICA, 8 MESES DE EDAD CORREGIDA, PREMATURA DE 35 SG, CON BAJO PESO AL NACER, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDIICONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDRA CON CONGESTION ANASAL. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS ALERTABLES DE DNT O DEFICIENCIA D ENUTRIENTES, MADRE REFIERE INCIO DE SINTOMAS GRIPALES HACE 2 SEMANAS, CONSULTÓ A URGENCIAS POR FIEBRE DE 37.5, MANEJO EN CASA CON LAVADOS NASALES, INICIO ADECUADO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

**ANTECEDENTES:**

Patológicos: NO REFIERE  
Quirúrgicos: NO REFIERE  
Traumatológicos: NO REFIERE  
Hospitalizaciones: NO REFIERE  
Transfusionales: NO REFIERE  
Farmacológicos: NO REFIERE  
Tóxicos: NO REFIERE  
Alérgicos: NO REFIERE  
Ginecológicos: NO REFIERE  
Familiares: NO REFIERE

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:** PESO ACTUAL: 7095, kg PESO IDEAL: 0,00 Kg TALLA ACTUAL: 67,50 m TALLA IDEAL: 0,00 m  
00 00 00

Indice de Masa Corporal Actual:	0,00	Indice de Masa Corporal Ideal:	0,0000	Perimetro Cefalico Actual	45,00	Cm	Perimetro Cefalico Ideal	0,00
---------------------------------	------	--------------------------------	--------	---------------------------	-------	----	--------------------------	------

**INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:** PESO/EDAD: CLASIFICACION: \*\*\*\*\*MENORES DE 2 AÑOS\*\*\*\* TALLA/EDAD: Riesgo de baja talla CLASIFICACION: Riesgo de baja talla

PESO/TALLA: -1,3	CLASIFICACION: Riesgo de peso bajo para la talla	Perimetro Cefalico/Edad: 0,4	Indice de Masa Corporal/Edad
------------------	--	------------------------------	------------------------------

**INTERPRETACION NUTRICIONAL:**

PACIENTE CON RIESGO DE DNT CRONICA Y RIESGO DE DNT AGUDA, SIN FACTOR DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO.

**PARACLINICOS:** Hemoglobina 0,0000 gr. Hematocrito 0,0000 % Nitrogeno Ureico 0,0000 GLICEMIA: 0,0000 GLICEMIA POST: 0,0000

Colesterol Total 0,0000	Colesterol de Alta Densidad	0,0000	Colesterol de Baja Densidad 0,0000	TRIGLICÉRIDOS: 0,0000
-------------------------	-----------------------------	--------	------------------------------------	-----------------------

proteinas Totales 0,0000	Albumina 0,0000	Hormona estimulante de la Tiroides 0,0000	Triyodotironina 0,0000	Tiroxina 0,0000
--------------------------	-----------------	---	------------------------	-----------------

Creatinina: 0,0000	Tiroxina libre: 0,0000	Transferrina: 0,0000
--------------------	------------------------	----------------------

**LACTANCIA MATERNA:** Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: Completa entaria EXCLUSIVA (Meses): 6,00 COMPLEMENTARIA (Meses): 3,00

NEVIS D.

Profesional: DIAZ SANCHEZ NEVIS ELIANA  
Cédula: 1143462234  
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

**PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA:** Complementación en menores de 3 años  
**EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA:** Dechos de la mujer - niños y niñas

Causa del destete :

**CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :**

¿Dónde come? Apetito :  
Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :  
Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :  
Complementos y/o suplementos: NO ¿Cual? :

Deglución : Masticación :  
Ingesta :  
Frecuencia :

**ANAMNESIS ALIMENTARIA:**

**ALIMENTOS RECHAZADOS:**

NINGUNO

**HABITO INTESTINAL:**

NORMAL - DIARIO.

**RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:**

DESAYUNO: AREPA DE MANTEQUILLA + JUGO DE FRUTA SIN AZÚCAR + HUEVO.  
NUEVES: GALLETA CLUB SOCIAL  
ALMUERZO: PASTA + CALDO DE POLLO + VERDURAS .  
ONCES: COMPOTA COMERCIAL  
COMIDA: AREPA DE MANTEQUILLA + QUESO + AGUDA.

**ALIMENTOS PREFERIDOS:**

PASTAS, AHUYAMA, PLÁTANO, SOPAS.

**FRECUENCIA DE CONSUMOS:**

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
1. Cereales, raíces, tubérculos, y latanatos.	True	[HCCL04N04]	False	False	False

**PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:**

PACIENTE CON ADECUADO INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, ACTUALMENTE CON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA TOTAL, SIN COMPLEMENTO POR FORMULA LACTEA. MADRE REFIER EBUEN APETITO. SE EVIDENCIA ADECUADA GANANCIA PONDERAL, POR LO CUAL SE REALIZA AJUSTE DEL PATRÓN ALIMENTARIO, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL A LA MADRE CON EL OBJETIVO DE FORTALECER PATRÓN D EALIMENTACIÓN, SE DESPEJAN DUDAS RESPECTO A LA OINCLUSION DE NUEVOS ALIMENTOS, COMBINACION ADECUADA DE ALIMENTOS Y SE INICIA CONTROL EXTRICTO D EPESO.

**PLAN :**

1. ALIMENTACION PARA LA EDAD, OFRECER 4-5 TIEMPOS DE COMIDA, PROGRESAR TEXTURAS FINAMENTE PICADA, DESMENUZADA. 2. EVITAR CALDOS, JUGOS, SOPAS. 3. CONTORL EN 2 MESES.

**CONTROL :**

PROXIMO CONTORL NUTRIICONAL EN 2 MESES.

**EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :**

**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	True

**Observaciones:**

**DEMANDA INDUCIDA**

**EDUCACION**

**RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES**

**DERECHOS**

**DEBERES**

NEVIS D.

Profesional: DIAZ SANCHEZ NEVIS ELIANA  
Cédula: 1143462234  
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 26/01/2023 3:47:28 p. m. N° FOLIO: 40

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:		TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8105923	FECHA DE INGRESO:	26/01/2023 2:46:35 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Atencion_Parto_Puerperio	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	DIRECCION RESPONSABLE:	c	TELEFONO RESPONSABLE:	3
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOL	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
	BACHILLER/OCUP HOGAR,				
	PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOL BACHILLER/OCUP				
	TECNICO ELECTRICIDAD,				
	EMIGRANTES VENEZOLANOS,				
	OCNVIVEN HACE 2 AÑOS				
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

### CITA CONTROL

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMA CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 12 MESES 2 DIA. EDAD CORREGIDA 10 MESES 28 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, NO ASISTIA HACE 3 MESES, RECIBE LECHE MATERNA + COMPLEMENTARIA 5 COMIDAS AL DIA, MUERDE BIEN, CON POBRE GANANCIA DE PESO, NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACION, NI CONSULTA A URGENCIAS, HACE 2 SEMANAS CONGESTION NASAL, NO TOS, NO FIEBRE, NO DIARREA. \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO NO TOMO PARACLINICOS D EPERFILES URINARIOS PENDIENTE NUTRICION \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL.NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO CON PADRES PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS SOCIODEMOGRAFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE. ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, MASCOTAS /NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO.EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS \* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE \*\*ALIMENTA CON LECHE MATERNA + COMPLEMENTARIO

### HOSPITALIZACION

NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE ECOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS DE OCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % Hinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADO POR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00
Gestacional:					
Edad Corregida	332	Edad Corregida Meses:	10,9	Edad Corregida Años:0,9	
Día:					
Peso Anterior (Gr)	6690,00	Peso Actual (Gr)	7610,00	talla (cm) 67	Perimetro Cefalico 44 Perimetro Toracico
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	A LIBRE DEMANDA		
Formula Lactea:	NO			Alimentación Complementaria	4 COMIDAS AL DIA
Hierro	5 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 12
Oxígeno Suplementario:	2 MESES 10 DIAS				Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022, 2DA 21/05/22, 3RA 9/07/23
<b>TAMIZAJE</b>					
Oftalmologia:	2 DE FEBREO SANO OCULAR	Hemograma:	HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE	TSH	2.25
Otoemisiones :		Ecografia SNC	26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL	T4 Libre	0,95
TSH Neonatal	2,7			Hemoclasificación	OPOSITIVO
OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO**OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO ** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AORTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL ***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPLOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASISTICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE CONTROL NEFROLOGIA ** PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA.**TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. **TERPIA FISICA NO**PSICOLOGIA NO/*TRABJO SOCIAL NO					
<b>EXAMEN FISICO</b>					
Ganancia Ponderal	765,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	ANORMAL	ONSTRUCCION NASLA Y RINORREA			
Torax:	ANORMAL	SOPLO SISTOLICO II/VI PARAESTERNAL IZQ			
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				
Osteomuscular:	NORMAL				
Piel y Faneras:	NORMAL				
Neurologico:	ANORMAL	DOLICOCEFALIA.			
<b>Amiel Tisson</b>	34				
<b>Infanib 3 Meses:</b>	76	<b>Infanib 6 Meses:</b>		<b>Infanib 9Meses:</b>	<b>Infanib 12 Meses:</b>
<b>Griffith 6 meses</b>		<b>Griffith 12 meses</b> 0,0000			

**RESULTADOS**

NDS BIPEDESTACION CON APOYO, GATEA, AGARRA OBJETOS, CRUZA LINEA MEDIA, MONOSILABOSGANACIA PONDERAL 3 MESES \*\*PESO 7610 GRS GANO 515 GRS -1.94 DS , PESO /TALLA -1,75\*\*TALLA 71.5 GANO 4 CM -1-2 DS \*\*PC 44 GANO 0 CM 0 -1 DS

**DIAGNOSTICOS****CIE 10 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO**

J00X J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)  
E441 E441 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE

**ANALISIS**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, VALORADO POR GENETICA POR DISMORFIAS, MADRE NO HA TOMADO CARIOTIPO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL , POBRE GANANCIA D EPEOS, CON PESO/TALLA -1.75 PARA RIESGO DESNUTRICION AGUDA, CON NEURODESARROLLO ADECUADO PARA EDAD CORREGIDA EN SEGUIMIENTO. MEJORIA D EHIPOTONIA, EN EL MOMENTO CON SINTOMS RESPIRATORIOS ALTOS, NO TOS NO FIEBRE SEGUIMIENTO

CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO.

\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HODIESTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR.

CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL\*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL.. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE CONTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA.\*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA NO\*\*TRABAJO SOCIAL NOSE DAN RECOMENDACIONES DE DESARROLLO Y DE COMPLEMENTARIA, PENDINETE VALORACION NUTRIICON, TERAPIA FISICA Y PSICOLOGIA PENDINETE TOMA CONTROL PERFILES URINARIOS Y SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA SE SOLICITA NUEVO ECOCARDIOGRAMA POR SOPLO CARDIACO \*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANAS TODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICIONES CON SANGRE.)

**PLAN DE MANEJO**

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUALLECHE MATERNA+ COPLEMENTARIA 5 COMIDAS AL DIA PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE.FORMULACIÓN SUPLEMENTO DE HIERRO 8 GOTAS C/12 HORAS (20 MIN ANTES O DESPUES DE LECHE) VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE SEGUIMIENTO NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA PENDIENTE ECO RENALPENDINETE TOMA PERFILES URINARIOS DE CONTROL PENDINETE NUTRICION Y PSICOLOGASE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA CONTROL PENDINETE CARIOTIPO Y SEGUIMEINTO POR GENETICA DESLORATADINA JAR 0.5 MG/ML DAR 2 ML CADA NOCHE POR 20 DIAS

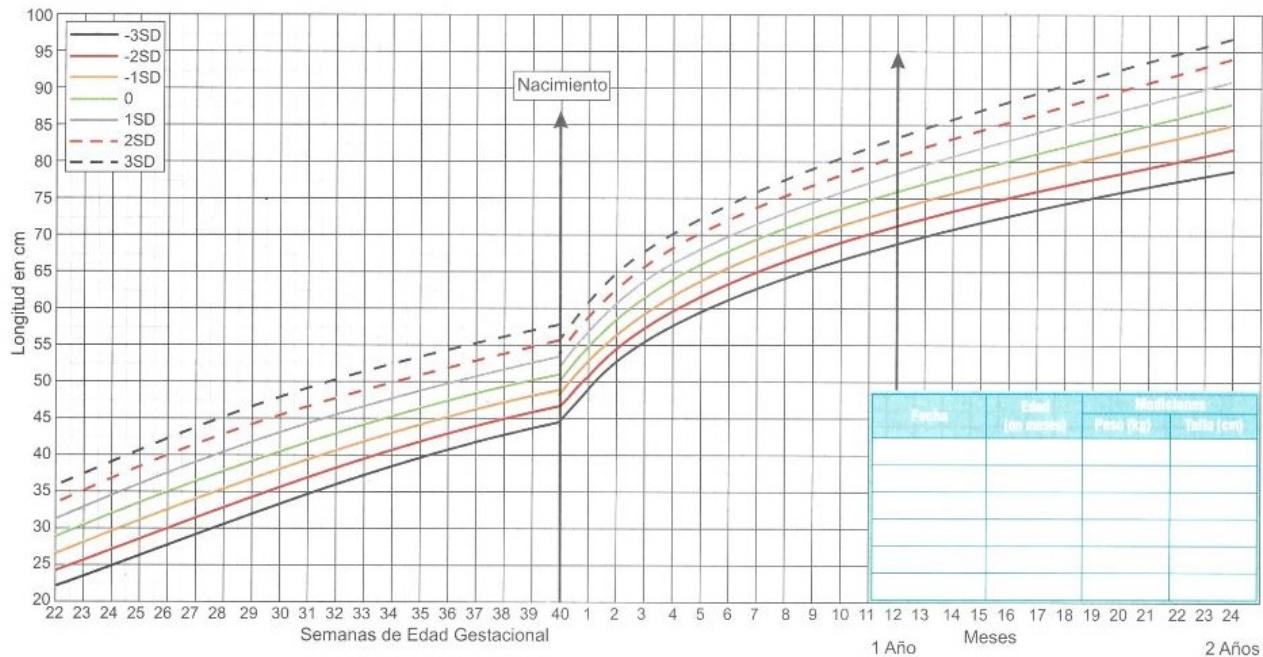
**RECONOCE DEBERES Y DERECHOS****DEBERES:****DERECHOS:**

Usuario: 1007463319

NombreMedico:MARIA CLAUDIA CABRA CAICEDO

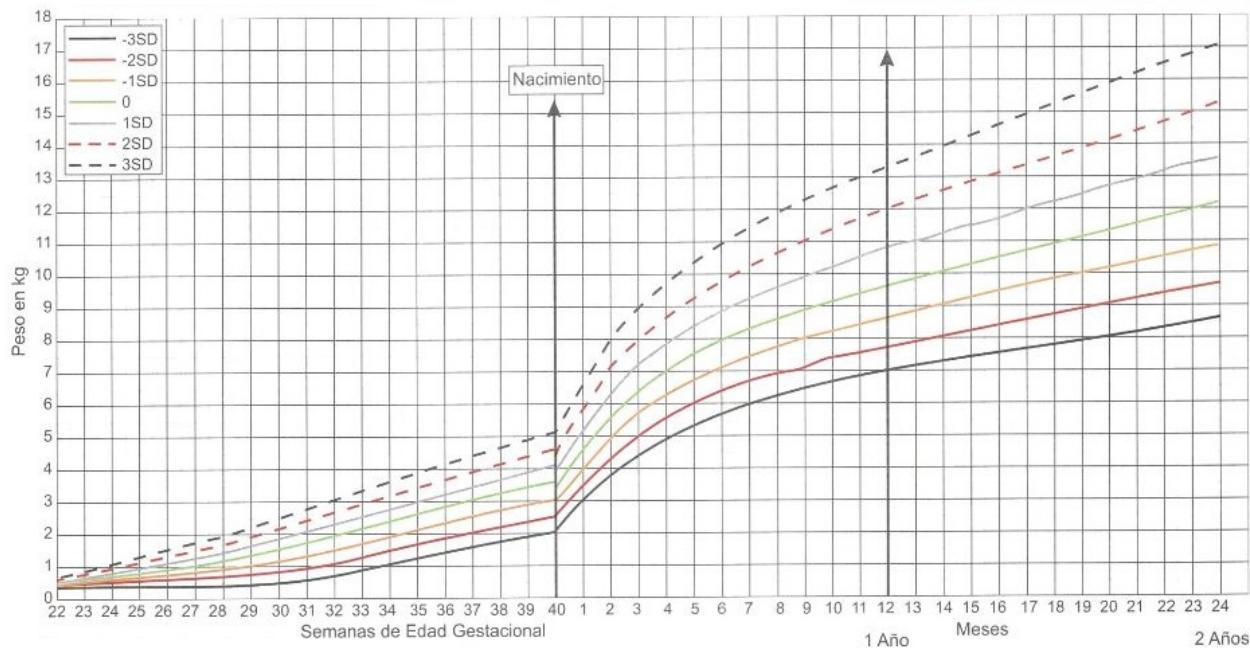
Registro: 53107024

Especialidad:PEDIATRIA

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

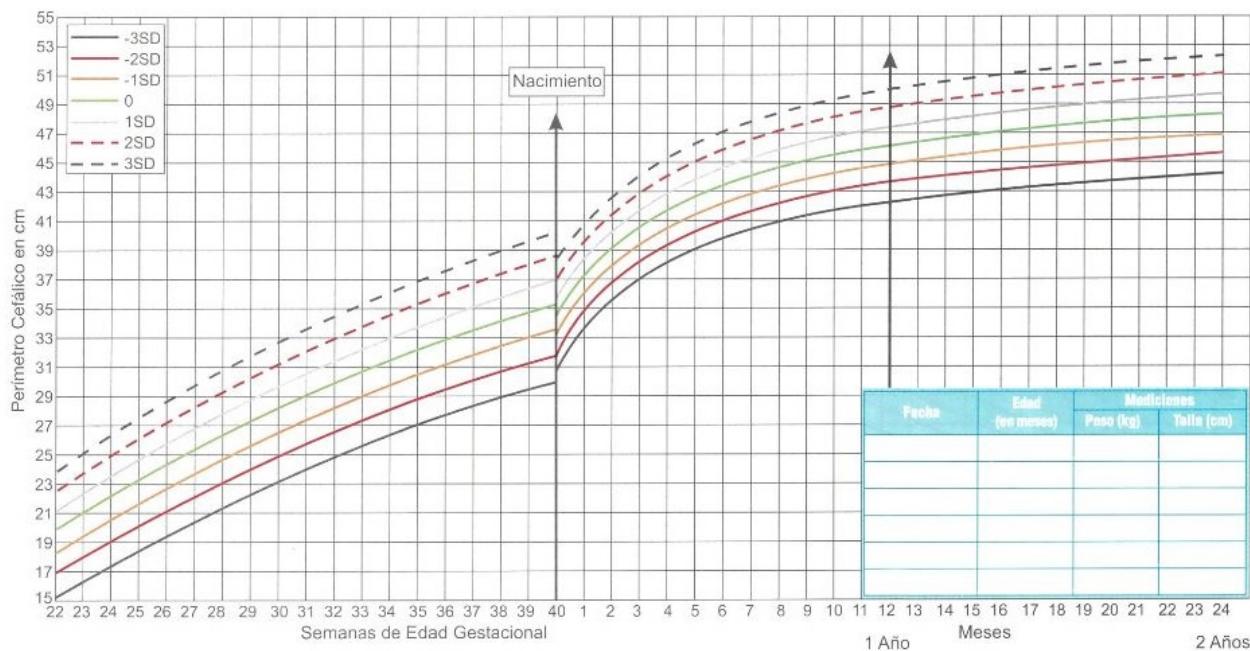
**Peso para la edad niños**

**Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso**



## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 27/02/2023 11:41:01 a. m. N° FOLIO: 41

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8285614	FECHA DE INGRESO:	27/02/2023 9:23:36 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra	
RESPONSABLE:	K	DIRECCION RESPONSABLE:	0	TELEFONO RESPONSABLE: 0
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC: 9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR BACHILLER/OCUP HOGAR, PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOL BACHILLER/OCUP TECNICO ELECTRICIDAD, EMIGRANTES VENEZOLANOS, OCNVIVEN HACE 2 AÑOS	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True		

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

### CITA CONTROL

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMA CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 13 MESES 3 DIA. EDAD CORREGIDA 12 MESES MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, CON MADRTE POCO A DHERENTE AL PROGRAMA, RE3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS, CON BUENA TOLERANCIA Y CON AUMWENTO ADECUADO DE PESO. NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACION, NI CONSULTA A URGENCIAS,\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS,MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.\* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE DIETA FAMILAIR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL.NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO CON PADRES PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAASSOCIODEMOGRÁFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE. ABUELO Y TIO,EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS, MASCOTAS I/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO.EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTESPATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMEINTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADOPOR 12 DIAS. HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS,MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.\* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES: NO REFIERE DIETA FAMILAIR.

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE ECOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % LIINF 82% PLAQ 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADO POR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASIAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTRA PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00
Gestacional:					
Edad Corregida	364	Edad Corregida Meses:	12,0	Edad Corregida Años:1,0	
Día:					
Peso Anterior (Gr)	7610,00	Peso Actual (Gr)	8030,00	talla (cm) 74	Perimetro Cefalico 44 Perimetro Toracico
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	3 VECES DIA.		
Formula Lactea:	NO			Alimentación Complementaria	4 COMIDAS AL DIA
Hierro	8 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 12 MESES.
Oxígeno Suplementario:	2 MESES 10 DIAS			Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022, 2DA 21/05/22, 3RA 9/07/23	
<b>TAMIZAJE</b>					
Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR		Hemograma:	HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE	TSH	2.25
Otoemisiones :		Ecografia SNC	26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL	T4 Libre	0,95
TSH Neonatal 2,7				Hemoclasificación	OPOSITIVO
OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO**OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO ** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASSPARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AORTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION.,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA. NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA ** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. ** PARAACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. **TERAPIA FISICA NO**PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 /*TRABJO SOCIAL NO**NUTRIICO OCTUBRE 31 2,022					
<b>EXAMEN FISICO</b>					
Ganancia Ponderal	420,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	ANORMAL				
Torax:	ANORMAL	SOPLO SISTOLICO II/VI PARAESTERNAL IZQ . LEVE HIPERDINAMIA CARDIACA.			
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				
Osteomuscular:	NORMAL				
Piel y Faneras:	NORMAL				
Neurologico:	ANORMAL	DOLICOCEFALIA.			

**Amiel Tisson 34****Infanib 3 Meses: 76****Griffith 6 meses****Infanib 6 Meses:****Griffith 12 meses 0,0000****Infanib 9Meses:****Infanib 12 Meses:****RESULTADOS**

12 MESES, NDS BIPEDESTACION SION APOYO, GATEA, DICE VARIAS PALABRAS, METE Y SACA COSDAS DE RECIPIENTESM GARABATEA. GANACIA PONDERAL 31 D8IAS\*\*\*PESO 8.030 GRS GANO 420 GRS -1.66 DS , PESO /TALLA -1,53\*\*TALLA 73 CM GANO 1,5 CM -1,14 DS \*\*PC 44 GANO 0 CM 0 -1 DS

**DIAGNOSTICOS**

CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO
Z762	Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

**ANALISIS**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN TERMINA SEGUIMIENTO CANGURO CON ADECUADA GANACIA PONDIO ESTATURAL, CURVA ARMONICA, CON REATRAPAJE DE PESO Y TALLA CON DESNUTRIICON LEVE EN SEGUIMIENTO CON NUTRIICON. CON NEURODESASRRROLLO ADECUADO PARA EDAD CRONOLOGICA ACORDE, TESTD EINFNAIB D ELSO 12 MESES NORMAL PARA LA EDAD. ACTUALEMTE ASINTOMATICO.\*\*\* NO TIENE TAMIZAJE AUDITIVO AL NACIMIENTO. TIENE FUNCION TIROIDEA NORMAL. \*\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPLOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL.. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE CONTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA. \*\* PARACLINICOS CON NTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % LIinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINf 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, ZSE OCNTINAU SULFATO FERROSO. \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. SS CONTROL. SE DAN REOCMENDACIONES DE DESARROLLO Y DE COMPLEMENTARIA, PENDIENE VALORACION NUTRIICON, ECOCARDIOGRMA DE OCNTROL Y CARIOTIPO.. SS PSICOLOGIA , ODONTOPEDIATRIA, EMISIONES OTOACUSTICAS DEL AÑO.. SS RX DE CADERA DE OCNTROL.\*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANASTODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICONES CON SANGRE.)

**PLAN DE MANEJO**

CONTROLES PROGRAMA CANGURO MENSUALLECHE MATERNA+ COPLEMENTARIA 5 COMIDAS AL DIA PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\*. ESTIMULACION PERMANENTE.FORMULACIÓN SUPLEMENTO DE HIERRO 9 GOTAS C/12 HORAS (20 MIN ANTES O DESPUES DE LECHE) VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE SEGUIMIENTO NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA PENDIENTE ECO RENAL.PENDINETE NUTRICION Y PSICOLOGA\*\*PENDIENTE ECCARDIOGRAMA CONTROL PENDINETE CARIOTIPO Y SEGUIMEINTO POR GENETICA SS RX DE CADERA DE OCNTROL

**RECONOCE DEBERES Y DERECHOS****DEBERES:****DERECHOS:**

Usuario: 1007463319

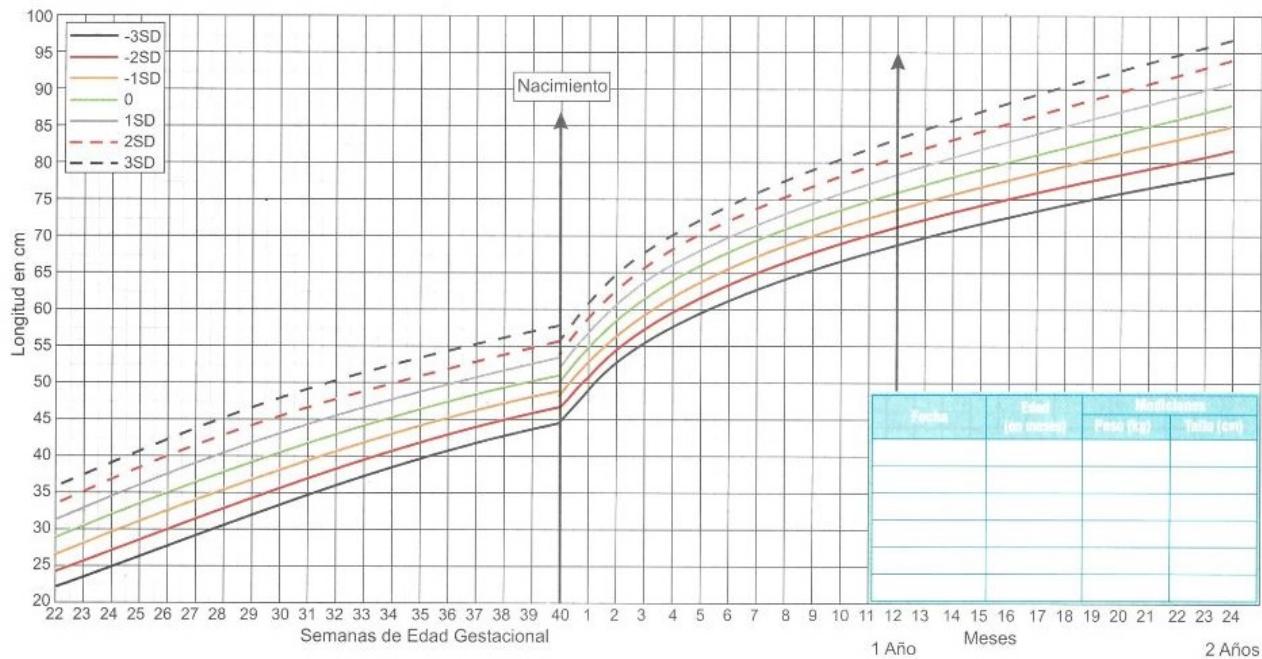
NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO

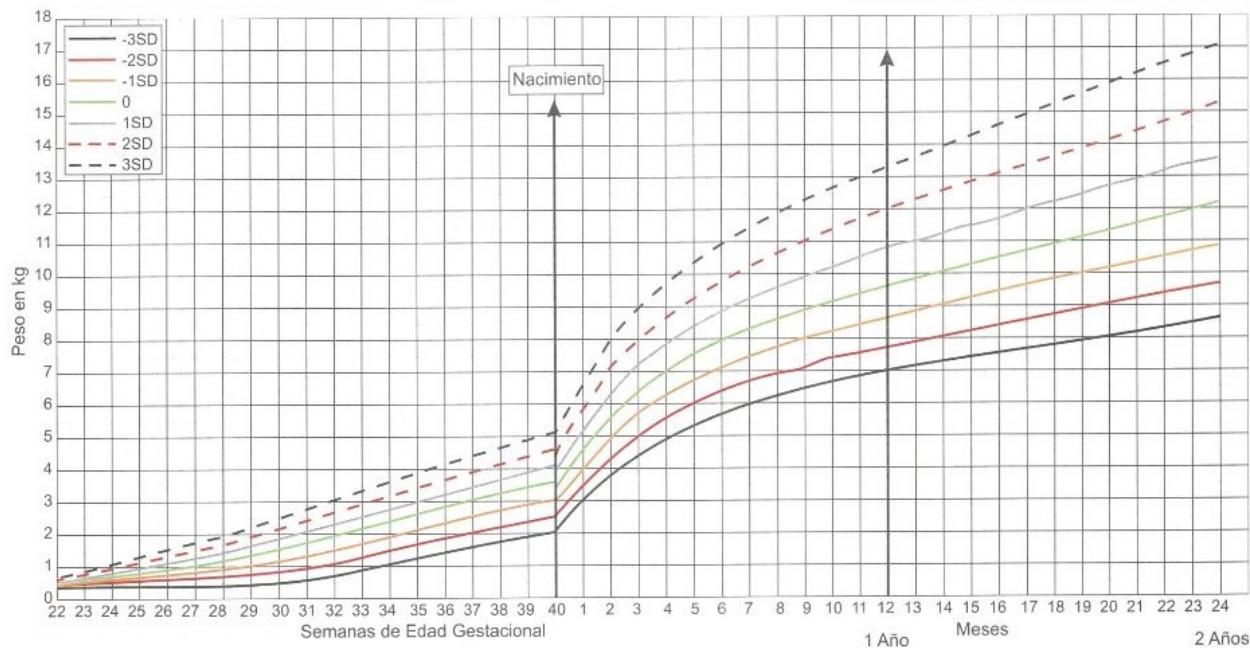
Registro: 51595188

Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

## Talla para la edad niños

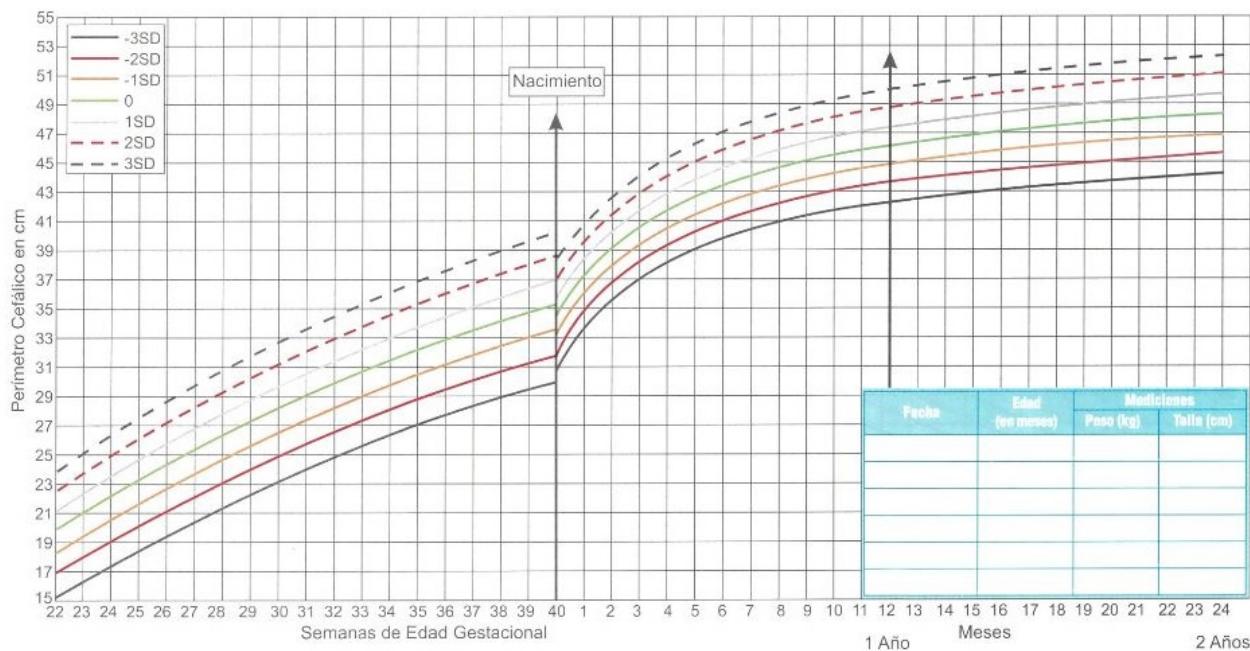
## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



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

## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



**SUBREDO CONSULTA DE PSICOLOGIA**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

PAGINAS 230/319

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 11:21:26 a. m. N° FOLIO: 42

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862 IDENTIFICACION: 1013158862 EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino  
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1  
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado  
DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO TELEFONO: 3125510419 PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8302975 FECHA DE INGRESO: 1/03/2023 10:59:12 a. m.  
FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad\_General  
RESPONSABLE: S DIRECCION RESPONSABLE: S TELEFONO RESPONSABLE: 1

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

CONTROL POR PSICOLOGIA PLAN CANGURO

**SITUACION ACTUAL**

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

ultimo tamizaje del día: 27/02/2023

edad cronológica: 13 meses 3 días

edad corregida: 1 año

peso: 8.030 gr

talla: 73 cm

prematureo de: 2.200 gr nacido de 35 semanas talla 45 cm

de alimentación recibe: leche materna exclusiva más leche formula similac y enfamil peor no las acepto bien porque vómito y cólicos, en este momento solo leche materna

acompañante indica ver en el bebe aumento adecuado de peso, succión y lactancia adecuada, come bien, asintomático en el momento, no hospitalización en el momento

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

**ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

PROGENITORA: YESMALIS FIGUEROA

PROGENITOR: MIGUEL CUAREZ

VIVE EN: cra 86 No 69 a 44 sur barrio bosa divino niño

NUCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR: ABUELO PATERNO, HERMANO DE 11 AÑOS, PROGENITORES Y PACIENTE

progenitora indica:

ahorita esta bien ya come de todo, gate y se sient ha estado como con fiebre pero no mucha estoy pendiente de el,a ver como va y amándolo mucho y pues eso si come muchísimo y ya esperando que salgan las demás citas para seguir cuidandolo

acompañante al examen mental:

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

**ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO**

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

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



---

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

PAGINAS 231/319

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 11:21:26 a. m. N° FOLIO: 42

**OBSERVACIONES**

**DIAGNOSTICOS**

Código Z761

**SE REALIZO PROCEDIMIENTO**

Ppal.

CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO

Impo

**Observaciones**

**ESCALA DE SUICIDIO**

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

**DEMANDA INDUCIDA**

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO
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



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

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

Nº Historia Clínica: 1013158862

#### DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1013158862  
Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual: 1 Años / 7 Meses / 14 Días  
Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 11:21:04 a. m. Nº FOLIO: 43  
Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3125510419  
Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD  
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

#### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8308392	FECHA DE INGRESO: 2/03/2023 8:36:01 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra		
RESPONSABLE: K	DIRECCION RESPONSABLE: 0		
PAREN TESCO RESPONSABLE		TELEFONO RESPONSABLE:	
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA PATIO BONITO TINTAL		
TRIAGE:	Fecha Triage:		
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD
OCCUPACION:	RELIGION:	RESPONSABLE	

#### FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora	2/03/2023 11:20:30 a. m.	Tipo de paciente	Niño	Contextura	Delgado
Estudio	Camara 1				

Hallazgos criticos NO

#### Tipos de estudios

CAMARA 1

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

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

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

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

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	CTDIvol (mGy)	DLP (mGyCm)
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

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

Estudio

Tecnica

KV MAS

Repeticion de estudio



Profesional: GARCIA LUIS CARLOS

Cédula: 80897072

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

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

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

Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

Nº Historia Clínica: 1013158862

NO

Impresion de placa	Cantidad	Estudio
		EN SISTEMA

**Observaciones** TIPO DE RX PERIAPICAL**NUMERO DE RX****PLACAS REPETIDAS****CONTEXTURA DEL PACIENTE:****NUMERO DE DIENTE A TOMAR Y OBSERVACIONES**

KV

mA

T(s)

mGy

**ODONTOLOGO DE ORDENA****ODONTOLOGO QUE APRUEBA RX:****PLACA TOMADA POR:****PLACA REVELADA POR:****CRITICO**

---

**Tecnologo:** LUIS CARLOS GARCIA  
**Identificación** 80897072

**Firma:**

---

Profesional: GARCIA LUIS CARLOS  
Cédula: 80897072  
Especialidad RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS  
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO FONOAUDIOLOGIA

**DATOS DE FOLIO**

**Nº FOLIO:** 44      **FECHA DE APERTURA FOLIO:** 23/03/2023 10:09:04 a. m.      **FECHA DE CIERRE FOLIO:** 23/03/2023 10:16:24 a. m.

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

**Nombre Paciente:** MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA      **Tipo Doc:** RegistroCivil  
**Fecha Nacimiento:** 24/enero/2022      **Edad Actual:** 1 Años / 7 Meses / 14 Días      **Identificación:** 1013158862      **Sexo:** Femenino  
**Dirección:** KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO      **Ocupación:**  
**Procedencia:** BOGOTA  
**Entidad:** CAPITAL SALUD  
**Plan Beneficios:** EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023      **Estado Civil:** Soltero  
**Teléfono:** 3125510419  
**Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

<b>Nº INGRESO:</b>	8433691	<b>FECHA DE INGRESO:</b>	23/03/2023 9:28:33 a. m.
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b>	No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b>	Enfermedad_General
<b>RESPONSABLE:</b>	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>	0 <b>RELIGION:</b>
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b>	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	<b>AREA DE SERVICIO:</b>	KE10A01 - AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRIA OCCIDENTE DE KENNEDY
<b>NOMBRE ACUDIENTE</b>		<b>TELEFONO ACUDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		<b>ETNIA</b>	<b>DISCAPACIDAD</b>
			<b>TIPO DISCAPACIDAD</b>

**GENERO:** MAS  
CULI  
NO

**DOMINANCIA:****MOTIVO DE CONSULTA**

PARA CONTROL DE LOS OIDOS

**DESCRIPCION ENFERMEDAD ACTUAL:**

NINGUNA

Discapacidad NO

Riesgo de caida NO

**ANTECEDENTES:**

PRENATALES SI EMBARAZO DE 35 SEMANAS

PERINATALES: SI PARTO POR CESAREA

POSNATALES: SI HOSPITALIZACION POR DIFIULTAD RESPIRATORIA Y PESO DE 2200GR

<b>PATOLÒGICOS:</b> HIPERTENSION	NO	<b>CARDIOPATIAS:</b> NO	<b>DIABETES:</b> NO	<b>TIPO:</b> :	<b>ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA:</b>	NO	<b>ALTERACIÒN NO VASCULAR:</b>
----------------------------------	----	-------------------------	---------------------	----------------	---	----	--------------------------------

:

CANCER NO LOCALIZACIÒN: ARTRITIS: NO OSTEOPOROSIS: NO

OTROS:

GINECOOBSTÈTRICOS: NO GRAVIDEZ PARTOS: ABORTOS: VENEREAS: NO

PSIQUIÀTRICOS: NO

QUIRURGICOS: NO

FARMACOLÒGICOS: NO

TOXICOÀLERGICOS: FUMÒ (A): NO ALCOHOL: NO EXPOSICIÒN A HUMO DE LEÑA: NO

PSICOACTIVOS: NO

TRAUMATOLÒGICOS: NO HACE CUANTO TIPO: MANEJO: NO

OCUPACIONALES: PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE

FAMILIARES:

OBSERVACIONES: HOGAR

EXPECTATIVAS DEL USUARIO:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO FONOAUDIOLOGIA

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

NINGUNA

**SIGNOS VITALES: FRECUENCIA RESPIRATORIA**

**FRECUENCIA CARDIACA**

**TENSION ARTERIAL**

**DIAGNOSTICO MEDICO:**

fecha inicio MASCULINO

lincio Tratamiento NO

Cumplio objetivos

Causas de no cumplimiento

Otras

Finalizo sesiones

#### EDUCACION

Reconoce derechos y deberes SI

#### DERECHOS

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

#### DEBERES

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

#### DEMANDA INDUCIDA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO VACUNACIÓN SALUD ORAL TAMAIZAJE DE AGUDEZA VISUAL

#### DIAGNOSTICOS

#### SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	PACIENTE QUIEN ASISTE CON CUADRO GRIPL DE APROX 2 SEMANAS REFIERE LA MADRE CON ABUNDANTES SECRECIONES  OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL  TIMPANOGRAMAS TIPO "A" EN OIDO DERECHO Y TIPO "B" CON REFLEJOS IPSI AUSENTES BILATERAL	Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

#### PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento	Observaciones	Cant

#### FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento

Posología

Cant

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

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

---

**SOLICITUD DE EXAMENES**

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

---

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo	Detalle Indicación
Salida_Consulta_Externa	SE ENTREGA RESULTADO AL FAMILIAR Y SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER

---



---

Profesional:	PINZON LOZANO ANGIE XIOMARA
Cédula:	52523377
Especialidad	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 28/03/2023 2:44:05 p. m. N° FOLIO: 45

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN: ANTERIORES	OCCUPACIÓN:	

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8466257	FECHA DE INGRESO:	28/03/2023 1:55:25 p. m.	
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra	
RESPONSABLE:	k	DIRECCION RESPONSABLE:	0	TELEFONO RESPONSABLE: 0
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC: 9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR BACHILLER/OCUP HOGAR, PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR BACHILLER/OCUP TECNICO ELECTRICIDAD, EMIGRANTES VENEZOLANOS, OCNVIVEN HACE 2 AÑOS	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True		

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

### CITA CONTROL

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMA CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 14 MESES 2 DIA. EDAD CORREGIDA 13 MESES MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, CON MADRE POCO ADHERENTE AL PROGRAMA, RECIBE L3 CHE MATERN A+ DIETA FAMILAIR, 3 COMIDAS PRINCIPALES, 2 MERIENDAS, CON BUENA TOLERANCIA Y CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACION, NI CONSULTA A URGENCIAS. ASINTOMATICA EN EL MOMENTO, \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL.NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO CON PADRES PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET.NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ASSOCIODEMOGRAFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE. ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, MASCOTAS I/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO.EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES:HOSPITALIZADO DESDE LE NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS. HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.\* ALÉRGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS,VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES LECHE MATERNA + DIETA FAMILAIR.

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE ECOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % LIINF 82% PLAQ 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADO POR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASIAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTRA PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida semanas:	Peso al Nacer 2200,00
Gestacional:					
Edad Corregida	393	Edad Corregida Meses:	12,9	Edad Corregida Años:1,1	
Día:					
Peso Anterior (Gr)	8030,00	Peso Actual (Gr)	8305,00	talla (cm) 78	Perimetro Cefalico 44
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	3 VECES DIA.		
Formula Lactea:	NO			Alimentación Complementaria	3 COMIDAS PRIONCIPALES AL DIA + 2 MERIENDAS
Hierro	9 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO	Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO	Transfusiones	NO
Multivitaminas	NO	Apneas	NO	Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 12 MESES.
Oxígeno Suplementario:	2 MESES 10 DIAS				Palivizumab PRIMERA DOSIS 2 ABRIL 2,022, 2DA 21/05/22, 3RA 9/07/23

**TAMIZAJE**

Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR Hemograma: HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE TSH 2.25

Otoemisiones Ecografia SNC 26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO T4 Libre 0,95

TSH Neonatal 2,7 Hemoclasicación OPOSITIVO

OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL.. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADIM, 1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y IBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, ASISTE OCN CUADRO GRIPAL. OTOSCOPIA NORMAL BILATYERAL, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B COBN REFLEJOS PISI AUSENTES, }\*\*TERPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022- FASE 3 1 DE AMRZO 2,023/\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIIICO OCTU BRE 31 2,022

**EXAMEN FISICO**

Ganancia Ponderal	275,00	FC	FR	Temp. ,00	SAO2 Y O2
Cabeza y Cuello:	ANORMAL				
Torax:	ANORMAL	SOPLO SISTOLICO I/VI PARAESTERNAL IZQ . LEVE HIPERDINAMIA CARDIACA.			
Abdomen:	NORMAL				
Genitourinario:	NORMAL				

Osteomuscular: NORMAL  
 Piel y Faneras: NORMAL  
 Neurologico: ANORMAL DOLICOCEFALIA.  
**Amiel Tisson** 34

**Infanib 3 Meses:** 76      **Infanib 6 Meses:** Griffith 6 meses      **Infanib 9Meses:** Griffith 12 meses 0,0000  
**RESULTADOS**

13 MESES, NDS BIPEDESTACION SIN APOYO, GATEA, DICE VARIAS PALABRAS, METE Y SACA COSDAS DE RECIPIENTESM GARABATEA. TESTD EINFNAIB D ELSO 12 MESE SNORMAL PARA LA EDAD. GANACIA PONDERAL 29 DIAS\*\*\*PESO 8,305 GRS GANO 275 GRS -1.56 DS , PESO /TALLA -1,26\*\*TALLA 73 CM GANO 1,5 CM -1,37 DS \*\*PC 44 GANO 0 CM 0 -1 DS

#### DIAGNOSTICOS

**CIE 10** DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

Z762 Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

#### ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN TERMINA SEGUIMIENTO CANGURO CON ADECUADA GANACIA PONDIO ESTATURAL, CURVA ARMONICA, CON REATRAPAJE DE PESO Y TALLA CON DESNUTRIICON LEVE EN SEGUIMIENTO CON NUTRIICON. CON NEURODESASRROLLO ADECUADO PARA EDAD CRONOLOGICA ACORDE, TESTD EINFNAIB D ELSO 12 MESES NORMAL PARA LA EDAD. ACTUALEMTE ASINTOMATICO.\*\*\* NO TIENE TAMIZAJE AUDITIVO AL NACIMIENTO. \*IMPEFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, ASISTE OCN CUADRO GRIPAL. OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHO, TIMPANOGRAMA TIPO B COBN REFLEJOS PISI AUSENTES. TIENE FUNCION TIROIDEA NORMAL. TAMZIAJE DE CADERAS NORMAL. \*\*\*OFTALMOLOGICAMENTE SANO. \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1,5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILLUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE CONTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESION A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA. SE DA ORDEN D EPERFILES URIANRIOS Y ECO RENAL DE OCNTROL \*\* PARAACLINICOS 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, SECNTINAU SULFATO FERROSO. \*\*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . SE DAN REOCMENDACIONES DE DESARROLLO Y DE DIETA FAMILAIR, PENDIENTE CONTROL NUTRIICON, ECOCARDIOGRAMA DE OCNTROL Y CARIOTIPO . PENDIENTE ODONTOPEDIATRIA, SS OCNTROPEDIATRIA\*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANASTODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICONES CON SANGRE.)

#### PLAN DE MANEJO

CONTROL PEDIATRIA LECHE MATERNA+ DIETA FAMILAIR. PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIRREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE.FORMULACIÓN SUPLEMENTO DE HIERRO 9 GOTAS C/12 HORAS (20 MIN ANTES O DESPUES DE LECHE) POR 3 MESES. VALORACION- NEUROLOGIA PENDIENTE SEGUIMIENTO NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA PENDIENTE ECO RENAL.PENDINETE NUTRICON \*\*PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA CONTROL PENDINETE CARIOTIPO Y SEGUIMENTO POR GENETICA.//PERFILES URINARIOS DE CONTROL.

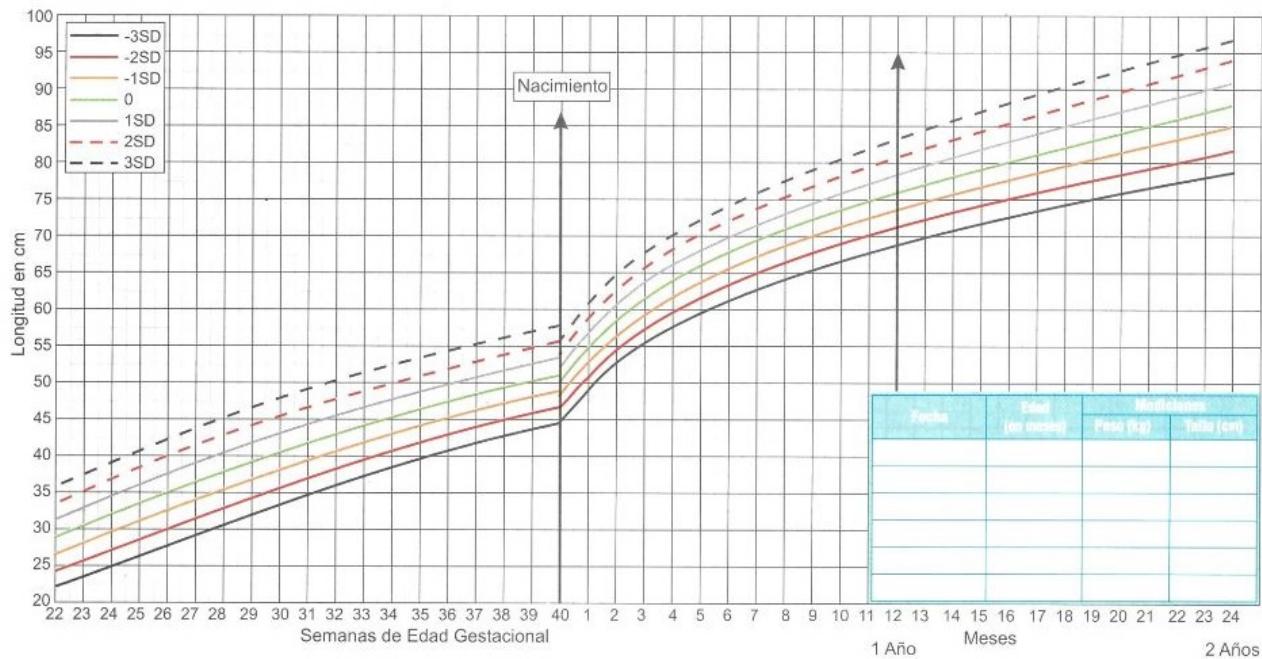
#### RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

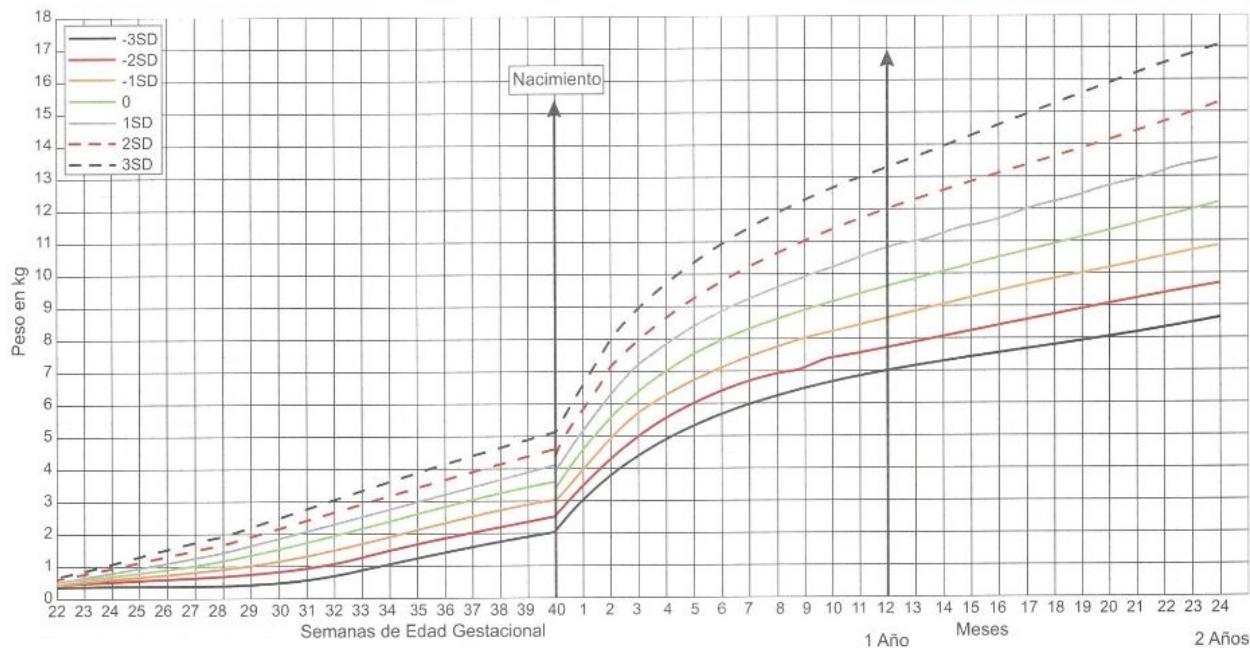
#### DEBERES:

#### DERECHOS:

Usuario: 1007463319

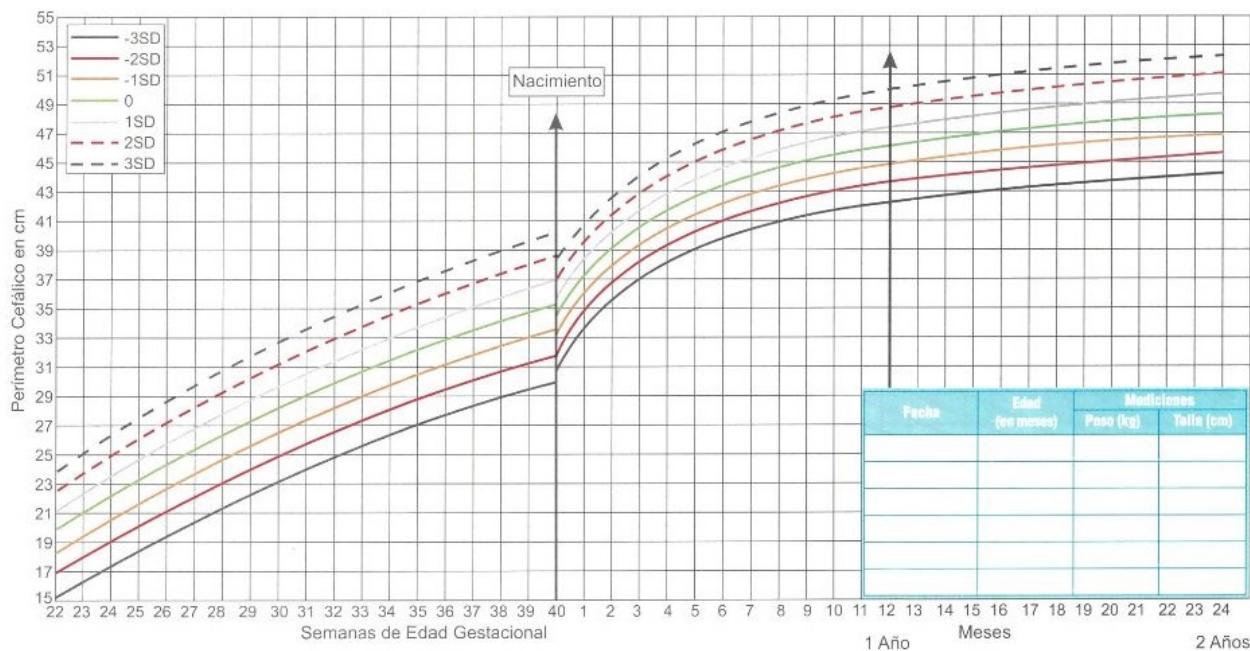
NombreMedico:MARTHA LUCILA FORERO NIÑO  
 Registro: 51595188  
 Especialidad:PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA

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

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

## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

<b>Nombre Paciente:</b>	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	<b>Tipo Doc:</b>	RegistroCívil	<b>Identificación:</b>	1013158862	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/enero/2022	<b>Edad Actual:</b>	1 Años / 7 Meses / 14 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	
<b>Dirección:</b>	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	<b>Ocupación:</b>		<b>Teléfono:</b>	3125510419	
<b>Procedencia:</b>	BOGOTA			<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado	
<b>Entidad:</b>	CAPITAL SALUD			<b>Nivel - Estrato:</b>	SUBSIDIADO NIVEL 1	
<b>Plan Beneficios:</b>	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023					

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

<b>Nº INGRESO:</b>	8901602	<b>FECHA DE INGRESO:</b>	12/06/2023 10:00:14 a. m.
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b>	No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b>	Enfermedad_General
<b>RESPONSABLE:</b>	YESMARY FIGUEROA	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>	cr88 63-28 RELIGION
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b>	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b>	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
<b>TRIAGE:</b>	1083794	<b>Fecha Triage:</b>	12/06/2023 9:59:56 a. m. 003 - III URGENCIA (REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EN URGENCIAS)ATENCION 180 MIN
<b>NOMBRE ACUDIENTE</b>		<b>TELEFONO ACUDIENTE</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		<b>ETNIA</b>	<b>DISCAPACIDAD</b> <b>TIPO DISCAPACIDAD</b>

**Tipo de Consulta****Acompañante:****Fecha Ingreso a Consulta** 12/06/2023 10:24:05

MAMA JESMALY FIGUEROA

**Discapacidad** NO

Teléfono: 3125510419

**Tipo Discapacidad** NINGUNA**Asintomático Respiratorio:** No**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

12/06/2023 10:43:32 a. m. miércoles, 9 de marzo de 2022 3:47:39 p. m.

MC: VOMITO Y DIERRA  
 EA DESDE 4 DIAS DIARREA LIQUIDA SIN SANGRE NI MOCO ABUNDANTE AYER NO HIZO , ANOCHE UNA , HOY NO HA HECHO , VOMITO AYER 3 VECES ANOCHE NO VOMITO HOY DOS , VCES , ULTIMO HACE 2 HORAS  
 CONSULTO A BOSA HACE4 DIAS , EN TRIAGE DAN EGRESO  
 CONTACTOS NEGATIVO

**REVISION POR SISTEMA****Organos de los Sentidos**

N

**GastroIntestinal**

N

**Genito Urinario**

N

**Piel Faneras**

N

**Cardiopulmanar**

N

**Musculo Esqueletico**

N

**Neurologico**

N

**SIGNOS VITALES****ASPECTO GENERAL AL INGRESO**

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, LUCE HIDRATADO ADECUADO PATRON RESPIATORIO NO LUCE SEPTICO.

Z SCORE: P/T:-1.88 P/E: -2.02 T/E: -1.44 . RIESGO DNT

<b>Frecuencia Respiratoria</b>	28	<b>Tension Arterai</b>	80/53	<b>FrecuenciaCardiaca</b>	104	<b>TALLA</b>	77,0	<b>PESO</b>	7.4	<b>GLASGOW</b>	15/15
--------------------------------	----	------------------------	-------	---------------------------	-----	--------------	------	-------------	-----	----------------	-------

<b>Temperatura</b>	36.8	<b>Fracción Inspirada de Oxigeno</b>	21	<b>Saturación</b>	92
--------------------	------	--------------------------------------	----	-------------------	----

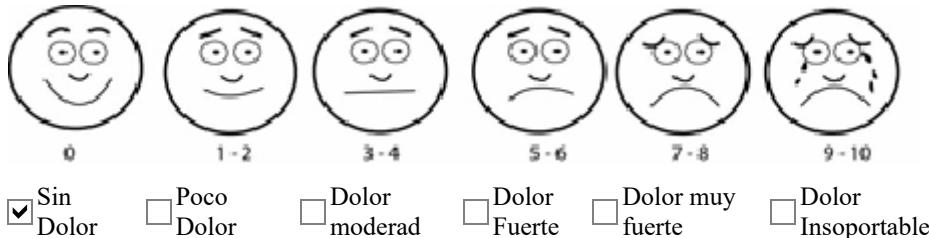
<b>SATURACION</b>	92
-------------------	----

**PROCEDIMIENTO****ESCALA DEL DOLOR**

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

**ANALISIS DEL DOLOR****CABEZA Y CUELLO**

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

**CARDIOPULMONAR**

NORMAL

**ABDOMEN**

NORMAL

**GENITOURINARIO**

NORMAL

**EXTREMIDADES**

NORMAL

**PIEL Y FANERAS**

NORMAL

**NEUROLOGICO**

NORMAL

**ANALISIS DE LA INFORMACION**

PACIENTE CON EDA VIRAL DE BAJO GASTO , con diarrea y vomito descritos antes , al exmane fisico esta en acpetable estaod , hidratadoi , sin signos de deshidracion , en buen estaod , expclioa la madre y dejó zinc , sro

**PLAN DE MANEJO**

salida

**IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS****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	

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO****TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

Usuario protegido Estándar

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA** NO**CUAL****EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?** NO**CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?****POR QUE****REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. SE LE INDICA AL PACIENTE EL ESTADO NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EVOLUCION Y TRATAMIENTO, SE BRINDA INFORMACION ADECUADA SOBRE REPORTE DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS.2. SE LE INFORME AL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS EN CASA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES( ALIMENTACION SANA, ACTIVIDAD FISICA, ETC).3. SE VERIFICA LA COMPRENSION DE LAS INDICACIONES Y ORDENES MEDICAS.4. SE LE INDICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES EL PACIENTE DEBE ACUDIR A URGENCIAS.5. EL USUARIO AMERITA ACTIVIDAD DE PROMOCION Y PREVENCION

**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

**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**

Médicos 9/03/2022 9:09:48 a. m. PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO,

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

ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Médicos	9/03/2022 9:09:48 a. m.	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO-DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.
Médicos	9/03/2022 4:03:50 p. m.	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO-DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.
Otros	10/03/2022 2:36:55 a. m.	Plan de cuidados de enfermeria
Otros	10/03/2022 2:38:53 a. m.	Valoración escalas de riesgo
Otros	10/03/2022 5:38:58 p. m.	plan cuidados de enfermeria
Médicos	29/03/2022 7:23:30 a. m.	ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G e Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA, REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	9/06/2022 12:00:29 p. m.	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDIA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION.. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL,, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL.,, PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2/1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE., PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA **PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022 1:09:25 p. m.	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	NIEGA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Inmunológicos	31/08/2022 1:09:25 p. m.	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022 4:34:06 p. m.	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18
Médicos	27/02/2023 11:41:01 a. m.	<p>SEGUIMIENTO CANGURO**OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO ** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL.. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL.. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. TRX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA ** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. ** PARAACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hctc 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. **TERAPIA FISICA NO**PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 /*TRABJO SOCIAL NO**NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022</p>
Familiares	23/03/2023 10:16:24 a. m.	TIO PATERO HIPOACUSIA
Médicos	28/03/2023 2:44:05 p. m.	<p>SEGUIMIENTO CANGURO**** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL.. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN</p>

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSIS 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTOICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Fumador	Medida Fumador	<input type="checkbox"/> F	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	<input type="checkbox"/> F	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	<input checked="" type="checkbox"/> F	Exposición al Humo	<input type="checkbox"/> F	Tiempo de Exposición	Mascotas en Casa	<input type="checkbox"/> F
Sustancias	label98			Medida Sustancias	<input type="checkbox"/> F	Tiempo Sustancias

#### DIAGNOSTICOS SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico						Observaciones	Impo
Planifica	<input checked="" type="checkbox"/> F	Método:	FUP					
G	P	A	C	V	E	M		
A084								Ppal. <input checked="" type="checkbox"/> Folio
	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION							

#### PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento						Observaciones	Cant

#### FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	dar 5 cc cada 12 horas por 14 dias	1

#### SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant

Nombre reporte : HCRPHistoBase

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

CLORURO DE SODIO: 176.8 MG CITRATO DE POTASIO  
 MONOHIDRATADO: 108.2 MG GLUCONATO DE ZN: 2.100  
 MG GLUCOSA MONOHIDRATADA 1.780 G EQUIVALENTE  
 A 1.618 G DE GLUCOSA ANHIDRA. (SUERO ORAL 60  
 MEQ) COMPLEJA SOLUCION ORAL X 500 ML

DAR A TOLERANCIA O 2 ONZAS CADA VEZ QUE HAGA DEPOSICION  
 LIQUIDA

2

**SOLICITUD DE EXAMENES**

Código	Descripción	Observaciones	Cant

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo	Detalle Indicación
Salida	DD

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

Firma:



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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
256/319

FECHA DE FOLIO: 20/06/2023 9:49:37 a. m. N° FOLIO: 47

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: Registro civil-1013158862 Tipo\_doc: RegistroCivil

NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA

ESTADO CIVIL: Soltero

ENTIDAD: CAPITAL SALUD

DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO

IDENTIFICACION: Registro civil-1013158862

EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días

FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.

SEXO: Femenino

NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1

TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

TELEFONO: 3125510419

PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8901602

FECHA DE INGRESO: 12/06/2023 10:00:14 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica

CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: YESMARY FIGUEROA

DIRECCION RESPONSABLE: cr88 63-28

TELEFONO RESPONSABLE: 3125510419

MOTIVO DE CONSULTA  CONTROL

Primera vez neuropediatría Edad: 1 a 5 meses En compañía de la madre: yesmali Figueroa Edad: 23 años Ocupación hogar Teléfono: 3125510419 MC: canguro

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Fruto de primera gestación, G1P0C1A0V1, madre edad: 22a padre edad: 22a padres no consanguíneos - embarazo controlado, ECOGRAFIAS N 1 NORMAL, sin complicaciones - STORCH negativos - cesárea a las 35 semanas por abruptio de placenta Adaptación neonatal espontánea, ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTÁNEA, APGAR 8-9 -10, NTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM, URN por 24 días, por sospecha de cardiopatía y síndrome dismórfico. • Neurodesarrollo: SC: 6 m, sedente: 8 m, rolados: 8 m, gateo: 10 m, Caminó: 14 m, actualmente sube escaleras, Bisílabos: 12 m, actualmente dice pa y ma, no dice otras palabras, la interacción con pares es buena. Tiene buena intención comunicativa. Patrón de sueño: buen patrón, se duerme: 10-11 pm, se despierta: 6 am - siesta de 1 a 4 pm. - se despierta en la noche 1 vez para la alimentación - colecho Tiempo en pantalla: 15 min

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICOS: • Perinatales: Fruto de primera gestación, G1P0C1A0V1, madre edad: 22a padre edad: 22a padres no consanguíneos - embarazo controlado, ECOGRAFIAS

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE NO NORMAL, sin complicaciones - STORCH negativos - cesárea a las 35 semanas por abruptio de placenta Adaptación neonatal espontánea, ADAPTACIÓN NEONATAL

ESPONTÁNEA, APGAR 8-9 -10, NTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM, URN por 24 días, por sospecha de cardiopatía y síndrome dismórfico. • Neurodesarrollo: SC: 6 m, sedente: 8 m, rolados: 8 m, gateo: 10 m, Caminó: 14 m, actualmente sube escaleras, Bisílabos: 12 m, actualmente dice pa y ma, no dice otras palabras, la interacción con pares es buena. Tiene buena intención comunicativa. • Patológicos: Niega• Quirúrgicos: Niega• Alérgicos: Niega• Farmacológicos: Niega• Familiares: Niega.

ABACTERIALES: NO REFIERE

TÓXICOS: NO REFIERE

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS  
PERINATELES:

**CUADRO DE VACUNAS:**

vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN	<input type="checkbox"/>				
Polio	<input type="checkbox"/>				
DIFERITIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	<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:

APGAR:

Edad Gestacional:

Talla al Nacer:

Noción de contagio Tuberculosis  Patología perinatal

Cuál:

**DESARROLLO PSICOMOTOR**

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestetación (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

Alimentación actual:

Familiograma:

**REVISION POR SISTEMAS**

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
 257/319

FECHA DE FOLIO: 20/06/2023 9:49:37 a. m. N° FOLIO: 47

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

**EXAMEN FÍSICO**

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

**ESTADO GENERAL:**

Examen fisico:

**Estado general:**

**Examen Fisico:**

PC: 45 cm (-1.48 DE) Peso: 8.5 kg  
**DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS**  
 Alerta, apertura ocular espontánea, fija y sigue con la mirada, isocoria normoreactiva, rojo retiniano bilateral, simetría facial - pares bajos normales - dice ma buscandola  
 Tono y trofismo normal RMT ++ simétrico - moviliza 4 extremidades simétricamente.  
 MArcha independiente - protectoras frontales y laterales simétricas.

**Paraclinicos**

\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL  
 ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS.  
 \*\* CARIOTIPO 46 XY

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMIORANTE VENEZOLONA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APgar 8-9 -10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/2022

**DIAGNÓSTICOS**  
 Código Nombre

Tipo Principal

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

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
258/319

FECHA DE FOLIO: 20/06/2023 9:49:37 a. m. N° FOLIO: 47

Z876 HISTORIA PERSONAL DE CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL  
Observaciones:

Presuntivo True

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

**ANALISIS**

Paciente con antecedente de alto riesgo neurológico por prematuridad de 35 semanas, actualmente con examen neurológico, neurodesarrollo normal - algunas malformaciones menores, con cariotipo normal- se descartó cardiopatía - actualmente con algunas falencias en higiene de sueño, colecho y además algunas fallas estimulación de lenguaje, se dan recomendaciones y signos de alarma.

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YALE**

**RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE**

**ESCALA YIOS**

**ESCALA DE WESTLEY**

**ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)**

**ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA**

**IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS**

**PLAN DE MANEJO**

**NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

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

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**

**CUAL**

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

**NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)**

**RECONCILIACION MEDICAMENTOSA**

**EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?**

NO

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



---

Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID  
Cédula: 1136880270  
Especialidad NEUROPIEDIATRIA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
259/319

FECHA DE FOLIO: 20/06/2023 9:49:37 a. m. N° FOLIO: 47

**POR QUE**

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

**EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION**

**OBSERVACIONES**

**ESCALA DE SUICIDIO**

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

**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

**1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD**

**2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR**



---

Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID  
Cédula: 1136880270  
Especialidad NEUROPIEDIATRIA

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

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023  
260/319

FECHA DE FOLIO: 20/06/2023 9:49:37 a. m. N° FOLIO: 47

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

**CONDUCTA PROFESIONAL**

**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

**EDUCACION**

**RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES**

**DERECHOS**

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

**DEBERES**

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

**DEMANDA INDUCIDA**



---

Profesional: HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID  
Cédula: 1136880270  
Especialidad NEUROPIEDIATRIA

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

FECHA DE FOLIO: 21/06/2023 10:20:43 a. m. N° FOLIO:48

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	8308392	FECHA DE INGRESO:	2/03/2023 8:36:01 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	K	DIRECCION RESPONSABLE:	0

TELÉFONO RESPONSABLE:0

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RADIOLOGIA/

**Archivos Adjuntos**

1013158862.pdf

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**DATOS DE FOLIO**

Nº FOLIO: 49 FECHA DE APERTURA 23/06/2023 4:55:13 p. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 23/06/2023 5:09:34 p. m.  
FOLIO:

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

**Nombre Paciente:** MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA **Tipo Doc:** RegistroCivil **Identificación:** 1013158862 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/enero/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 7 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO **Teléfono:** 3125510419  
**Procedencia:** BOGOTA **Ocupación:** 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION  
**Entidad:** CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	8975931	FECHA DE INGRESO:	23/06/2023 3:50:42 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	N	DIRECCION RESPONSABLE:	N
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11A07 - GENETICA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	JESMALY FIGUEROA - MADRE - 23 AÑOS	TELEFONO ACUDIENTE	3125510419
- HOGAR - TALLA: 154 CM		RESPONSABLE	SI
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		ETNIA	DISCAPACIDAD
		NO APLICA	NO TIPO DISCAPACIDAD

**MOTIVO DE CONSULTA**

TIENE EL CUELLO CORTO NO CONSANGUINIDAD

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION, G1V1A0, 35 SS DE GESTACION, NO EXPOSICION A TERATOGENOS, CESAREA POR ABRUPTO DE PLACENTA, PESO: 2200 GR, TALLA: 47 CM, HOSPITALIZADO UCI 10 DIAS, CONTROLES PRENATALES DE INICIO TARDIO, SOLO 1 CONTROL ECOGRAFICO, NO REALIZO TORCH, EXAMENES MATERNOS POSTERIORES NORMALES, MARCHA: 13 MESES, LENGUAJE: 15 MESES, DICE DOS PALABRAS Y VOCALES, ESFINTERES: NEGATIVO, CONSULTA POR BAJO PESO Y CUELLO CORTO, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, EN MANEJO CON SULFATO FERROSO, NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACIONES RECIENTES, NO REFIERE ANTECEDENTE FAMILIARES DE RM, O MALFORMACIONES, NO CX, NO CONVULSIONES, NO TOMA MEDICACION ACTUALMENTE.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año NO

Observacion:

**ANTECEDENTES**

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022  
 Detalle: PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP, APgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022  
 Detalle: PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D E PLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/22 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTALMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**Detalle:** PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Plan de cuidados de enfermería

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Valoración escalas de riesgo

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: plan cuidados de enfermería

Tipo: Médicos Fecha: 29/03/2022

Detalle: ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Tipo: Médicos Fecha: 09/06/2022

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL \_ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINAPLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION, . ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEUSTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 211,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLN 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Tipo: Médicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Pediátricos Fecha: 31/08/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Tipo: Familiares Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Inmunológicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Tipo: Médicos Fecha: 15/09/2022

Detalle: ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Tipo: Médicos Fecha: 27/02/2023

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PÚLMONAR NORMAL,. PALIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 /\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022

Tipo: Familiares Fecha: 23/03/2023

Detalle: TIO PATERNO HIPOACUSIA

Tipo: Médicos Fecha: 28/03/2023

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTES DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,, PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARAACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12. HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 23 DE FEBREO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBREO 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
Inmunizaciones : 0  
Desarrollo Psicomotor : 0  
Alimentarios : 0  
Denticion : 0

#### REVISION POR SISTEMAS

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA                    | CONSUMO DE SODIO                          | <input type="checkbox"/> PARESTESIA                               |
| <input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA             | GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)                  | <input type="checkbox"/> DISESTESIAS                              |
| <input type="checkbox"/> ORTOPNEA                  | 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                   | TIEMPO EN LA ACTIVIDAD                    | <input type="checkbox"/> POLIURIA                                 |
| <input type="checkbox"/> EPISTAXIS                 | FRECUENCIA SEMANAL                        | <input type="checkbox"/> DISURIA                                  |
| <input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS              | <input type="checkbox"/> MAREOS           | <input type="checkbox"/> POLIDIPSI                                |
| <input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII     | <input type="checkbox"/> ANSIDAD          | <input type="checkbox"/> POLIFAGIA                                |
| <input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL        | <input type="checkbox"/> INSOMNIO         | <input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS      | <input type="checkbox"/> TINNITUS         | <input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO              |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION |   |   |

#### Otros:

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	
Tos Mayor de 15 Dias	Convive Con Tosedor	
Tos Seca	Antecedentes de Baciloscopia	Examen de BK

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**SINTOMATOPO DE PIEL**      **NO**

Mancha Hipocromica

Área Hipoanestesica:

Placas Eritematosas

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

#### EXÁMEN FISICO

Temperatura	36,0000	Frecuencia Respiratoria	18,00	Frecuencia Cardiaca	100	Tensión Arterial	90 / 60	Tensión Arterial Media	70,00	Perímetro Cefálico	46	GLASGOW:	15	/15
PESO:	8,2000	TALLA:	77,0000	Indice de masa Corporal	13,83	Saturación de Oxígeno		Fracción Inspirada de oxígeno		CONDICIONES: BUENAS				
Escala del dolor numerica	0	Escala del dolor grafica 0												

#### OBSERVACIONES

##### SISTEMA

##### CABEZA Y CUELLO

DOLICOCEFALIA FRENTES ABOMBADAS OREJAS DISPLASIAS NARINAS ANTEVERTIDAS

##### OTORRINONARINGOLOGICO

PALadar INTEGRo

##### CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

SOPLO GRADO II

##### GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

NORMAL

##### OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

EUTROFICAS SIMETRICAS

##### GINECO Y/O URINARIO

MASCULINOS

##### PIEL Y FANERAS

CABELLO ESCASO

##### NEUROLOGICO

HIPOTONIA

##### OBSERVACIONES

#### LABORATORIOS Y PARACLINICOS

09/03/2022: ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR: NORMAL

30/03/2022: NORMAL: CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE MNOS DE 1MM ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA

07/04/2022: ECOCARDIOGRAMA: NORMAL

27/01/2022: TSH NEONATAL: 2.7

16/03/2023: CARIOTIPO BANDEO G: 46,XY

#### ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

##### ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN ESTUDIO POR BAJO PESO Y TALLA, CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ POR HEMORRAGIA Y SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA, QUIEN REQUIERO HOSPITALIZACION EN UCI, EN EL MOMENTO ASINTOMATICO, AL EXAMEN FISICO CON HIPOTONIA Y DISMORFIAS, EN SEGUIMIENTO POR POSIBLE CARDIOPATIA ULTIMO ECOCARDIOGRAMA CON REPROTE NORMAL, SIN EMBARGO PRESENTA SOPLO CARDIACO, PENDIENTE CONTROL, ANT DE BAJA TALLA PARENTAL, SE SOLICITA EXAMEN CITOGENETICO QUE DESCARTO CROMOSOMOPATIAS ESTRUCTURALES Y NUMERICAS, NUEVA VALORACION CON RESULTADOS, SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO.

##### IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

DESNUTRICION

#### ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**False**                    **False**                    **False**                    **False**

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

NO

**PLAN DE MANEJO**

1- CONTROL CON RESULTADOS

2- SS ECOCARDIOGRAMA

**NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

NO

**TIPO DE AISLAMIENTO**

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

**REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**

NO

CUAL

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

**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES    SI  
DE SU ENFERMEDAD

2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO    SI  
CONSUMIR

3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD    SI  
FÍSICA

4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR    SI  
A URGENCIAS

5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA    SI  
CONSERVAR SU SALUD

6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD    NO  
RESPONSABLE

7. CONSUME LICOR O FUMA    NO

8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS    NO  
MEDICAMENTOS

**CONDUCTA PROFESIONAL**

**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

ADEHERENCIA A MANEJO

**EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**

ADHERENCIA A MANEJO

**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.

**DEBERES**

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

<b>DEMANDA INDUCIDA</b>		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERO PERINATAL	SI	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	SI	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	SI	
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
R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Observación				

**EXAMENES SOLICITADOS**

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	SOPLO CARDIACO GII - RETRASO DEL NEURODESARROLLO.

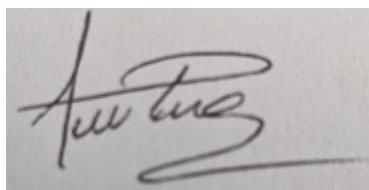
**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS**

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1	CONTROL CON RESULTADOS.

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación: ATENCION REALIZADA.



Profesional: ROBAYO GOMEZ PABLO ANDRES  
 Cédula: 1075655884

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

Especialidad

GENETICA

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

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

#### DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	1013158862	FECHA DE FOLIO:	27/06/2023 3:49:02 p. m.	Nº FOLIO:	50
Nombre Paciente:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	Identificación:	1013158862	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/enero/2022	Edad Actual:	1 Años / 7 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	Teléfono:	3125510419	Ocupación:	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS
Procedencia:	BOGOTA				

#### 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:

Nº INGRESO:	8997688	FECHA DE INGRESO:	27/06/2023 3:03:41 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	df	DIRECCION RESPONSABLE:	ddfsdfs	TELEFONO RESPONSABLE:	sdfs
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE13 - USS TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE13A37 - MEDICINA GENERAL PYD USS TINTAL		

#### DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE CONSULTA						
MOTIVO DE CONSULTA						

"consulta de valoración integral para la primera infancia e infancia"

PACIENTE DE 1 AÑO Y 5 MESES DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE A CRECIMIENTO Y DESARROLLO, FAMILIAR REFIERE VERLO BIEN, NIEGA DIARREA, TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, SÍNTOMAS URINARIOS, HABITO INTESTINAL Y URINARIO USUAL.  
 VACUNAS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD  
 HABITO URINARIO: 5 VECES AL DIA  
 HABITO INTESTINAL: 2 VECES AL DIA  
 TAMIZAJE AUDITIVO DIFERIDO COMO NORMAL RX DE CADERAS NO REALIZADA.

TRAES 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		OBSERVACIONES				

#### ANTECEDENTES PERINATALES

PRUEBAS DE TAMIZAJE NEONATAL	AUDITIVO	<input type="checkbox"/> visual	<input type="checkbox"/> auditivo	PESO AL NACER	>1500	<2500		TALLA AL NACER	45
EDAD GESTACIONAL AL NACER < 36 SEMANAS	SI	CONTROL PRENATAL	NO	GESTACION DE ALTO RIESGO	SI		PATOLOGIA PERINATAL SIGNIFICATIVA	SI	
ANOMALIA CONGENITA MUTIPLE O MAYOR	NO	HOSPITALIZACION NEONATAL >7 DIAS	NO	EN UCI	NO	MAS DE 30 DIAS	NO		

OBSERVACIONES	
ABRUTIO DE PLACENTA	

#### 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							

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

TUBERCULOSIS	NO	PROBLEMAS DEL DESARROLLO INFANTIL	NO	QUIEN	
TRASTORNO MENTAL	NO	TRASTORNO MENTAL DE LOS PADRES	NO	MUERTE DE HERMANOS	NO
CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS SICOACTIVAS, CIGARRILLO	NO			VICTIMA DE VIOLENCIA	NO
OBSERVACIONES					

#### LACTANCIA

MENOR DE SEIS MESES:	NO	RECIBE LECHE MATERNA:		VERIFIQUE LA TECNICA DE LACTANCIA , CORRECTA	
EXTRACCION Y/O CONSERVACION DE LA LECHE		CONOCE LA TECNICA EXTRACCION Y/O CONSERVACION DE LA LECHE			
ADECUADA ALIMENTACION DE LA MADRE		DETALLE			
EL DIA DE AYER CONSUMIO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS AGUA, AROMATICA, JUGO O TE,SOPA, PURÉ PAPILLA O SECO, LECHE DE FÓRMULA, DE VACA, DE CABRA, LÍQUIDA, EN POLVO O EN BOLSA:				SI	

CANTIDAD EN ONZAS	5,0000	FRECUENCIA AL DIA	3,0000	LACTANCIA EXCLUSIVA EN MESES:	8,0000	TECNICA ADECUADA DE PREPARACION	SI
CONOCE LA FORMA DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA		SI	INQUIETUDES ACERCA DE LA LACTANCIA COMPLEMENTARIA		NO	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
CON QUÉ ALIMENTOS INICIÓ LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		SOPAS					

**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.						
SOLIDA NORMAL						
APETITO	NORMAL	DETALLE				
PROBLEMA EN EL HABITO ALIMENTARIO:						
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 DUEME SOLO	SI	CON QUIEN DUEME	HORAS DE SUEÑO AL DIA		10,0000	HIGIENE BAÑO DIARIO	SI
RECIBE MANIFESTACIONES DE AFECTO				SI		CUALES:	
ESTABLECIMIENTO DE LIMITES Y NORMAS		ACUDE AL JARDIN O AL COLEGIO		FOTO PROTECCION ADECUADA:			
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO			FORMA DE DISCIPLINAR				
PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR		DETALLE	ESCOLARIZADO	CURSO ACTUAL			
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	PERTENENCIA A PANDILLAS		DETALLE:				
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO	MATONEO		PROBLEMAS EN SOCIALIZACION				
COMUNICACION EFECTIVA	IMAGEN CORPORAL CONFORME		LESIONES AUTOINFLINGIDAS				
IDEACION SUICIDA	INTENTOS SUICIDAS						
OBSERVACIONES:							

**CONTEXTO SOCIAL**

PERTENENCIA 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	2,0000	Quienes	ABUELO Y TIO	
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	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ALGUIEN CON PROBLEMAS DE SALUD:	NO	NACINAMIENTO:	NO	TIENE REDES DE APOYO FAMILIARES Y COMUNITARIAS			NO
CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA:	NO						
OBSERVACIONES:							

PRESENTA CARNÉ DE VACUNAS NO

**VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE 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							REFIERE PAI COMPLETO PARA LA EDAD NO TRAE CARNE		
POLIO ORAL (VOP)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	R1	R2		
POLIO INYECTABLE (VIP)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	R1	R2		
PENTAVALENT Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3					
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)							<input type="checkbox"/>	R1	R2		
ROTVIRUS	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2							
NEUMOCOCO	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	R1					
INFLUENZA				<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	RA		
HEPATITIS A							<input checked="" type="checkbox"/>	1			
SARAMPIÓN RUBEOLA PAPERAS (SRP):							<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>		
FIEBRE AMARILLA:							<input type="checkbox"/>	1			
VARICELA:							<input checked="" type="checkbox"/>	1			
VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH):							<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>		
SIGNOS VITALEES											
FC	92	FR	20	TA	1,0000	1,0000	TAM:	SAT. O2: %		PERIMETRO CEFALICO (Cm)	46
TEMP		TALLA	77	PESO ACTUAL (Kg)	9		IndiceMasaCorp:	14		PERIMETRO DEL BRAZO (Cm)	13

**CABEZA Y CUELLO**

ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
ISOCORIA NORMOREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, NO LESIONES EN CAVIDAD ORAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO PALPO MASAS NI ADENOMEGLIAS, DOLICOCEFALIA

**VALORACION VISUAL****EVALUE ESTRUCTURAS DEL OJO****EXAMEN EXTERNO****Otorrinonaringologico**

SIN ALTERACIONES

**Cardio Pulmonar o Torax:**

TÓRAX SIMÉTRICO, CON ADECUADA EXPANSIBILIDAD, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SOPLO SISTOLICO , RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS PULMONARES

**Gastrointestinal y/o abdomen:**

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

**Extremidades y/o osteomuscular:**

EXTREMIDADES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES

**Ginecológico y/o urinario:**

G/U GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS,

**ESTADIO TANNER**

I

PRESENTA SIGNOS DE VIOLENCIA SEXUAL  NO**Piel y faneras:**

PIEL SIN LESIONES

**Neurológico**

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

		CUESTIONARIO VALE	
		CALIFICACION Finalizada totalice las respuestas negativas y registrelas a continuacion	
RANGO DE EDAD		CONDICIONES ESTRUCTURALES	
ITEMS		NUMERO DE RESPUESTAS NEGATIVAS	
Comprensión (C)			
Expresión (E)			
Interacción (I)			
Vestibular (V)			
TOTAL			

CALIFICACION Finalizada:		PASA?:		FALLA?:	
--------------------------	--	--------	--	---------	--

ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO (0 A 7 AÑOS)					
MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA	AUDICION LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL		
PUNTUACION DIRECTA   17	PUNTUACION DIRECTA   18	PUNTUACION DERECHA		PUNTUACION DIRECTA	
VERDE	VERDE		ROJO		ROJO

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

**APGAR FAMILIAR**

Puntuacion:	0,0000	INTERPRETACION APGAR FAMILIAR	Disfunción familiar severa
-------------	--------	-------------------------------	----------------------------

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

PACIENTE DE 1 AÑOS ASISTE A CONTROL POR CRECIMIENTO Y DESARROLLO, LA MADRE REFIERE QUE EN GENERAL EL NIÑO HA ESTADO BIEN, AL EXAMEN FÍSICO SE VE EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, ANTROPOMETRÍA P/E-2.11, T/E -1.63, P/T -1.88, PC/E -0.91, RIESGO DE TALLA BAJA Y DNT , TOLERIA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, DIURESIS POSITIVA ESPONTANEA. SS TAMIZAE AUDITIVO Y RX DE CADERA . SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SOBRE ALIMENTACIÓN, ALIMENTACIÓN SANA, LIBRE DE ALIMENTOS PROCESADOS O INDUSTRIALIZADOS, CONTINUAR SUS CONTROLES EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO, VACUNACIÓN, ODONTOLOGÍA. SE INDICA DOSIS DE VITAMINA A 200.000 UI ÚNICA DOSIS, DOSIS DE ALBENDAZOL 400 MG CONTROL CON ENFERMERÍA EN 6 MESES, CONTROL CON PEDIATRIA, NUTRICION Y FONOAUDIOLOGIA. EL FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PROXIMO CONTROL | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA (18 A 23 MESES - 30 A 35 MESES Y 4 AÑOS)

**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS**

R. TALLA BAJA Y DNT  
RETRASO EN EL NEURODESARROLLO  
SOSPECHA DE CROMOSOMOPATIAS  
SOPLO SISTOLICO

**PLAN DE MANEJO**

**PLAN:**  
**CONTROL EN 6 MESES**  
**VITAMINA A 200000 UI DOSIS ÚNICA**  
**ALBENDAZOL 400 MG DOSIS ÚNICA**  
**SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS**  
**SE SOLICITA RX DE CADERA**  
**SE RECUERDAN VACUNAS**  
**SE DAN RECOMENDACIONES DE PAUTAS DE CRIANZA, ALIMENTACIONES Y ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO**

**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
--	--

**RECONCILIACION 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 MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTÁN DESCritos EN LA FORMULA MÉDICA


**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

- |  |    |
|--|----|
| 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD    | SI |
| 2. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD    |    |
| 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**

**EDUCACIÓN**

Signos de alarma  
 Uso del carné infantil y se explican curvas de crecimiento  
 Prevención de enfermedades prevalentes en la infancia  
 Higiene (baño, lavado de manos)  
 Prácticas de amor y afecto  
 Actividades para estimular el desarrollo (motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal social)  
 Prevención de accidentes  
 Manejo del tiempo libre  
 Cuidado bucal  
 Desparasitación  
 Promover participación del rol del padre

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES:

DERECHOS

DEBERES

**DEMANDA INDUCIDA**

- |   |    |
|---|----|
| RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | SI |
| 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		

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 Sobre peso	<input type="checkbox"/>
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	<input 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 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 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
Médicos	09/03/2022	<p>PERINATAL          PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1.          HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS          HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7</p> <p>** STORCH MATERNO:          HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022          **TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022          **PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202</p>

## PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS:{

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

## PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros 10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022

Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022

plan cuidados de enfermeria

## ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLÓGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

## HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

## FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

## SEGUIMIENTO CANGURO

\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO  
 \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFROPIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULOS 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*/PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% Hct 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

NIEGA

NIEGA

Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18
Médicos	27/02/2023	SEGUIMIENTO CANGURO **OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO ** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES. ** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUENA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  ** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. ** PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. **TERAPIA FISICA NO **PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 **TRABJO SOCIAL NO **NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022 TIO PATRONO HIPOACUSIA
Familiares	23/03/2023	

SEGUIMIENTO CANGURO  
 \*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
 \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
 \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
 \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
 \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
 Inmunizaciones : 0  
 Desarrollo Psicomotor : 0  
 Alimentarios : 0  
 Denticion : 0

**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 type="checkbox"/>
Observación					
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

**PLAN DE TRATAMIENTO**

Cantidad	Nombre	Observacion
1	ALBENDAZOL 100MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL/20 ML	DAR TODO EL FRASCO DOSIS UNICA
4	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	DISOLVER LA 4 EN LIQUIDO Y DAR

**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
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	1	TAMIZAJE DISPLASIA

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS**

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación:

Profesional: LEON TORRES JULIAN DAVID  
 Cédula: 1018484522  
 Tipo Medico: Medico\_General

Usuario: 1007463319

Nombre reporte : HCRPHistoBase

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**DATOS DE FOLIO**

Nº FOLIO: 51 FECHA DE APERTURA 27/06/2023 3:17:10 p. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 27/06/2023 3:53:15 p. m.  
FOLIO:

**DATOS DEL PACIENTE**

1013158862

<b>Nombre Paciente:</b>	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	<b>Tipo Doc:</b> RegistroCivil	<b>Identificación:</b>	1013158862	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/enero/2022	<b>Edad Actual:</b> 1 Años / 7 Meses / 14 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	
<b>Dirección:</b>	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO				<b>Teléfono:</b> 3125510419
<b>Procedencia:</b>	BOGOTA	<b>Ocupación:</b>	999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
<b>Entidad:</b>	CAPITAL SALUD	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado		
<b>Plan Beneficios:</b>	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1				

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

<b>Nº INGRESO:</b>	8997709	<b>FECHA DE INGRESO:</b>	27/06/2023 3:05:12 p. m.		
<b>FINALIDAD CONSULTA:</b>	No_Aplica	<b>CAUSA EXTERNA:</b>	Enfermedad_General		
<b>RESPONSABLE:</b>	dfd	<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>	dfd		
<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b>	KE13 - USS TINTAL	<b>ÁREA DE SERVICIO:</b>	KE13A10 - C. EXT MEDICINA GENERAL USS TINTAL		
<b>NOMBRE ACUDIENTE</b>	JESMALY FIGUEROA - MADRE -	<b>TELEFONO ACUDIENTE</b>	3125510419	<b>RESPONSABLE</b>	SI
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		<b>ETNIA</b>	NO APlica	<b>DISCAPACIDAD</b>	NO
<b>EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD</b>					

**MOTIVO DE CONSULTA**

" SE ME PERDIERON LAS ORDENES"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 1 AÑO Y 5 MESES DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE A CRECIMIENTO Y DESARROLLO, FAMILIAR REFIERE VERLO BIEN, NIEGA DIARREA, TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, SÍNTOMAS URINARIOS, HABITO INTESTINAL Y URINARIO USUAL. CONSULTA PARA ORDENES DE ECOTT, ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS , GENETICA, NEUROLOGIA Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA VACUNAS: PAI COMPLETO PARA LA EDADHABITO URINARIO: 5 VECES AL DIA HABITO INTESTINAL: 2 VECES AL DIATAMIZAJE AUDITIVO DIFERIDO COMO NORMAL RX DE CADERAS NO REALIZADA.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año NO

Observacion:

**ANTECEDENTES**

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022  
 Detalle: PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APgar 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APgar 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7\*\* STORCH MATERNO: HEPATIS B NEGATIVO 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022\*\*TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022\*\*PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 \*\*.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022  
 Detalle: PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Médicos Fecha: 09/03/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

**Detalle:** PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. }SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Plan de cuidados de enfermeria

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: Valoración escalas de riesgo

Tipo: Otros Fecha: 10/03/2022

Detalle: plan cuidados de enfermeria

Tipo: Médicos Fecha: 29/03/2022

Detalle: ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2. QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Tipo: Médicos Fecha: 09/06/2022

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL \_ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINAPLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEUSTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 211,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE., PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*/PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROLN 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

Tipo: Médicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Pediátricos Fecha: 31/08/2022

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES

Tipo: Familiares Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Alérgicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: NIEGA

Tipo: Immunológicos Fecha: 31/08/2022

Detalle: VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Tipo: Médicos Fecha: 15/09/2022

Detalle: ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Tipo: Médicos Fecha: 27/02/2023

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENEB/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PÚLMONAR NORMAL,. PALIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELAICON ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 /\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022

Tipo: Familiares Fecha: 23/03/2023

Detalle: TIO PATERNO HIPOACUSIA

Tipo: Médicos Fecha: 28/03/2023

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDNTES DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLAY FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,, PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDAD, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARA CLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 23 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADO POR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
Inmunizaciones : 0  
Desarrollo Psicomotor : 0  
Alimentarios : 0  
Denticion : 0

#### REVISION POR SISTEMAS

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA<br><input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA<br><input type="checkbox"/> ORTOPNEA<br><input type="checkbox"/> PALPITACIONES<br><input type="checkbox"/> CEFALIA<br><input type="checkbox"/> EPISTAXIS<br><input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS<br><input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII<br><input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL<br><input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS<br><input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION | CONSUMO DE SODIO<br>GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS)<br>CONSUME AZUCAR<br>TIEMPO EN LA ACTIVIDAD<br>FRECUENCIA SEMANAL<br><input type="checkbox"/> MAREOS<br><input type="checkbox"/> ANSIDAD<br><input type="checkbox"/> INSOMNIO<br><input type="checkbox"/> TINNITUS | <input type="checkbox"/> PARESTESIA<br><input type="checkbox"/> DISESTESIAS<br><input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL<br><input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO<br><input type="checkbox"/> POLIURIA<br><input type="checkbox"/> DISURIA<br><input type="checkbox"/> POLIDIPSI<br><input type="checkbox"/> POLIFAGIA<br><input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES<br><input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO |
|---|---|---|

#### Otros:

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	
Tos Mayor de 15 Dias	Convive Con Tosedor	
Tos Seca	Antecedentes de Baciloscopia	Examen de BK



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

### HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**False**                    **False**                    **False**                    **False**

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

**NO**

#### **PLAN DE MANEJO**

- 1- CONTROL CON RESULTADOS  
2- SS ECOCARDIOGRAMA

#### **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 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**

#### **IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

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

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## HISTORIA CLÍNICA

### SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

#### 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS NO MEDICAMENTOS

#### CONDUCTA PROFESIONAL

#### LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

ADEHERENCIA A MANEJO

#### EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

ADHERENCIA A MANEJO

#### 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.

#### DEBERES

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

<b>DEMANDA INDUCIDA</b>		
RTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RTA MATERNO PERINATAL	SI	
RTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	SI	
RTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	SI	
RTA CANCER	NO	
RTA SALUD MENTAL	NO	
RTA 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
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación						
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación						

#### EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	

#### INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa

Detalle Indicación:

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

---

Profesional: LEON TORRES JULIAN DAVID  
Cédula: 1018484522  
Especialidad MEDICINA GENERAL

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

FECHA DE FOLIO: 7/07/2023 12:58:39 p. m. N° FOLIO: 52

### DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA
NIVEL EDUCATIVO:	13.NINGUNO	ETNIA:	6.NINGUNO DE LOS RELIGIÓN:	OCCUPACIÓN:	
			ANTERIORES		

### DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9057885	FECHA DE INGRESO:	7/07/2023 10:34:31 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	s	DIRECCION RESPONSABLE:	s	TELEFONO RESPONSABLE:	1
DISCAPACIDAD:	NO	TIPO DISCAPACIDAD:		FECHA HC:	9/03/2022 8:24:37 a. m.
NOMBRE ACUDIENTE:	MADRE YESMALIS FIGUEROA/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR	TELEFONO ACUDIENTE:		RESPONSABLE:	
	BACHILLER/OCUP HOGAR,				
	PADRE MIGUEL CUAREZ/EDAD 22 AÑOS/ESCOLAR				
	TECNICO ELECTRICIDAD,				
	EMIGRANTES VENEZOLANOS,				
	OCNVIVEN HACE 2 AÑOS				
AREA SERVICIO:	KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO CENTRO ATENCION TINTAL	True			

### SINTOMATICO RESPIRATORIO:

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

### SINTOMATICO DE PIEL:

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

### CITA CONTROL

NIÑO/NIÑA: NIÑO

### MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMA CANGURO PACIENTE VALORADA BAJO PROTOCOLO DE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION COMO RESPUESTA ALA PANDEMIA ACTUAL Y PROMOCION DE LAVADO DE MANOS, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE EDAD CRONOLOGICA: 17 MESES 13 DIAS EDAD CORREGIDA 16 MESES 8 DIAS MC CONTROL PRETERMINO DE 35 SEMANAS PACIENTE PRETERMINO DE 35 SEMANAS, QUIEN VIENE A CONTROL, CON MADRE POCO ADHERENTE AL PROGRAMA, RECIBE 3 COMIDAS PRINCIPALES, 1 MERIENDAS, CON BUENA TOLERANCIA Y CON AUMENTO ADECUADO DE PESO. NO HA REQUERIDO HOSPITALIZACION, NI CONSULTA A URGENCIAS. VALORADO POR NEUROPIEDIATRIA Y GENETICA. CURSO CON GASTROENTERITIS HACE UN MES QUE REQUIRIO VALORACION POR URGENCIA, SE INDICO SULFATO DE ZINC Y SALES DE REHIDRATACION ORAL, AUTOLIMITADO. REFIERE ASINTOMATICO EN EL MOMENTO. SULFATO FERROSO 8 GOTAS CADA 12 HORAS RECIBE DESDE HACE UNA SEMANA. \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE O2 2 MESES 10 DIAS \*\*REFIERE HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR. \* ALERGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES LECHE MATERNA + DIETA FAMILIAR.

### REVISION POR SISTEMAS

DEPOSICION DIARIA SIN ESFUERZO- DIURESIS NORMAL. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y BAJOS CRONICOS. COLECHO CON PADRES PAI COMPLETO PARA LA EDAD SE REVISA CARNET. NO ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS NI SINTOMAS DE COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ASSOCIODEMOGRAFICOS: CONVIVE MADRE, PADRE, ABUELO Y TIO, EN APARTAMENTO, /EN ARRIENDO, CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, MASCOTAS SI/NO, CONTACTO CON FUMADORES /NO. EMIGRANTES VENEZOLANOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS: PRETERMINO DE 35 SEMANAS \* HOSPITALIZACIONES: HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO 5 DIAS ENE KENNEDY. SE REMITIO MATERNO INFANTIL HOSPITALIZADO POR 12 DIAS. HOSPITALIZACION 9 DE MARZO PORQUE SE LE ROMPIO EL REGULADOR DE BALA DE O2 POR 2,5 DIAS, MIENTRAS SS NUEVO REGULADOR.\* ALERGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS, VACUNAS O ALIMENTOS\* FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE\* FAMILIARES LECHE MATERNA + DIETA FAMILIAR.

HOSPITALIZACION NO

### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
------	-------	---------

Médicos	09/03/2022	PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9-10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202
Médicos	09/03/2022	PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS:{1. RECEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Médicos

09/03/2022

PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHAS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO \*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros

10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022 Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022 plan cuidados de enfermeria

Médicos

29/03/2022 ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10 , HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTES HIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO SIN CRITERIOS DE ECOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2 1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA /*PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % LIINF 82% PLAQ 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 /*VALORADO POR GENETICA.. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTRA PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATerna ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,2% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 \*\*TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,.022 TIO PATERNO HIPOACUSIA

Familiares

23/03/2023

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE MARZO 2,022 HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICAY SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94 % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRERO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,, 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales :	0
Inmunizaciones :	0
Desarrollo Psicomotor :	0
Alimentarios :	0
Denticion :	0

Edada	35,00	Fecha Nacimiento:	24/01/2022	Edad Corregida	110,60	Peso al Nacer	2200,00
Gestacional:				semanas:			
Edad Corregida	494	Edad Corregida Meses:	16,2	Edad Corregida Años:	1,4		
Día:							
Peso Anterior (Gr)	8305,00	Peso Actual (Gr)	8355,00	talla (cm)	77	Perimetro Cefalico	44
Diuresis	NORMAL			Deposicion	NORMAL		
Leche Materna	SI	Cantidad frecuencia:	3 VECES DIA.				
Formula Lactea:	NO			Alimentación Complementaria		3 COMIDAS PRIONCIPALES AL DIA + 1 MERIENDAS	
Hierro	8 GOTAS C/12 HORAS	Teofilina	NO			Refiere Reflujo	NO
Metoclopramida	NO	Eritropoyetina	NO			Transfusiones	NO
Multivitaminas	NO	Apneas	NO			Vacunas	COMPLETAS LAS DEL PAI HASTA LOS 12 MESES, CON DOS SDOSIS DE INFLUENZA.
Oxígeno Suplementario:	2 MESES 10 DIAS						
<b>TAMIZAJE</b>							
Oftalmologia: 2 DE FEBREO SANO OCULAR		Hemograma:	HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE		TSH	2.25	
Otoemisiones :		Ecografia SNC	26 DE NERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL		T4 Libre	0,95	
TSH Neonatal	2,7				Hemoclasificación	OPOSITIVO	
OTROS: SEGUIMIENTO CANGURO**** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO, VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1,5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. TRX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL.. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA ** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137, POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA ** PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94% Ilinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBREO 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y IBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD**OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO **IMOPEDFACIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, ASISTE OCN CUADRO GRIPAL. OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B COBN REFLEJOS PISI AUSENTES, }**TERPIA FISICA NO**PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022- FASE 3 1 DE AMRZO 2,023/*TRABJO SOCIAL NO**NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022							
<b>EXAMEN FISICO</b>							
Ganancia Ponderal	50,00	FC	FR	Temp. ,00		SAO2 Y O2	
Cabeza y Cuello:	ANORMAL	OTOSCOPIA NORMAL, CONGESTOIN NASAL					
Torax:	ANORMAL	SOPLO SISTOLICO I/VI PARAESTERNAL IZQ . RUIDOS ALTOS TRANSMITIDOS					
Abdomen:	NORMAL						

Genitourinario: NORMAL  
 Osteomuscular: NORMAL  
 Piel y Faneras: ANORMAL  
 Neurologico: ANORMAL  
**Amiel Tisson** 34  
**Infanib 3 Meses:** 76      **Infanib 6 Meses:** LESIONES PAPULARES EN EXTREMIDADES, CON EVIDENCIA DE RASCADO  
**Griffith 6 meses**      **Griffith 12 meses** 0,0000  
**DOLICOCEFALIA.**

**RESULTADOS**

13 MESES, NDS BIPEDESTACION SIN APOYO, GATEA, METE Y SACA COSDAS DE RECIPIENTESM GARABATEA. TESTD EINFNAIB D ELSO 12 MESE SNORMAL PARA LA EDAD. LENGUAJE SOLO 2 BISILABOSGANACIA PONDERAL 3 MESES\*\*\*PESO 8,355 GRS GANO 50 GRS -2.12 DS , PESO /TALLA -2,11\*\*TALLA 77 CM GANO 3.5 CM -1,32 DS \*\*PC 44 GANO 0 CM 0 -1.18 DS

**DIAGNOSTICOS****CIE 10 DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO**

E440 E440 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA  
 F809 F809 - TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO  
 R011 R011 - SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

**ANALISIS**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ DE 35 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CANGURO SIN ADECUADA GANACIA PONDIO ESTATURAL, CURSA CON DETERIORO DE GANANCIA DE PESO, SIN AFECTACION DE TALLA NI DE PERIMETRO CEFAlico, HOY CON INDICADOR PESO/TALLA BAJO 2 DS, CON ANAMNESIS ALIMENTARIA QUE EVIDENCIA ESCASO APORTE PROTEICO Y CALORICO, SE OCNSIDERAS CURSA CON DESNUTRICION MODERADA DE ORIGEN PRIMARIO, SE REALIZARA PRUEBA DE APETITO SIENDO POSITIVA. SE HACE ORDEN DE FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO PARA ASEGURAR 150 KCAL/K/DIA EN LA PRIMERA SEMANA Y 200 KCAL/K/DIA A PARTIR DE LA SEGUNDA SEMANA DE TRATAMIENTO DE ACUERDO CON RESOLUCION 2350 DE 2023. VALORACION POR NUTRICION E INDICACIONES DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. NEURODESASRROLLO ADECUADO EN AREA MOTORA GRUESA Y FINA PARA EDAD CRONOLOGICA ACORDE, TESTD EINFNAIB D ELSO 12 MESES NORMAL PARA LA EDAD. PERO CON RETRASO EN DESARROLLO DEL LENGUAJE, YA FUE VALORADO POR NEUROEPIDEMIA QUIEN INDICA ESTIMULACION Y CONTROL. TIENE IMPEDANCIOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANORMALES DE MARZO DE 2023, A LA CITA FUE CON EPISODIO GRIPAL. SE INDICA NUEVAMENTE AUDIOMETRIA, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA Y ESTMULACION. \*\*\*NO TIENE TAMIZAJE AUDITIVO AL NACIMIENTO. \*IMPEFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, ASISTE OCN CUADRO GRIPAL. TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHO, TIMPANOGRAMA TIPO B COBN REFLEJOS PISI AUSENTES. TIENE FUNCION TIROIDEA NORMAL. TAMZIAJE DE CADERAS NORMAL. \*\*\*OPTOMETRIA 29/09/22 NO SE DA CORRECCION OPTOICA CONTROL EN UN AÑO \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. TRX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE CONTROL NEUMOLOGIA SE INDICA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL ANTE NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO CANGUROVALORACION POR NUTRICION\*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMIBURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA. SE DA ORDEN D EPERFILES URIANRIOS Y ECO RENAL DE OCNTROL LA CUAL NO HA SOLICITADO LA CITA\*\* PARACLINICOS 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, SECNTINAU SULFATO FERROSO. \*\*\*VALORADOPOR GENETICA, CONSIDERA VALORACION DE CONTROL. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . CARITPO NORMAL. CONSIDERA CONTROL Y SEGUIMIENTO. SE DAN REOCMENDACIONES DE DESARROLLO Y DE DIETA FAMILAIR, PENDIENTE CONTROL NUTRIICON, ECOCARDIOGRMA DE OCNTROL .PENDIENTE ODONTOPEDIATRIA, SS OCNTROLPEDIAS\*\*SE EXPLICA A LA ACUDIENTE EL DERECHO DE CONOCER CLARA LA CONDICION DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO\*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR. COMO SON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, (CIANOSIS, RESPIRACION RAPIDA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS Y LA NARIZ, RUIDOS EN EL PECHO NO PUEDE COMER O BEBER O VOMITO PRETERMINO DE 34 SEMANASTODO. ESTA MUY DORMIDO O LLORA INCONSOABLEMENTE . FIEBRE O TEMPERATURA BAJA, DEPOSICONES CON SANGRE.)

**PLAN DE MANEJO**

CONTROL PEDIATRIA EN UNA SEMANA LECHE MATERNA + DIETA FAMILIAR. PUERICULTURA / MEDIDAS ANTIREFLUJO \*\*RECOMENDACIONES Y SEÑALES DE ALARMA RECONSULTAR \*\* . ESTIMULACION PERMANENTE. FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO 3 SOBRES CADA DIA POR UN MES. SE HACE MIPRES NUMERO 20230707133036295734 SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA SEGUIMIENTO NEFROLOGIA Y NEUMOLOGIA PENDIENTE ECO RENAL. PENDIENTE NUTRICION \*\*PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA CONTROL // \*PERFILES URINARIOS DE CONTROL. SE SOLICITA TERAPIA DEL LENGUAJE SE SOLICITA AUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA

## **RECONOCE DEBERES Y DERECHOS**

## **DEBERES:**

## **DERECHOS:**

Usuario: 1007463319

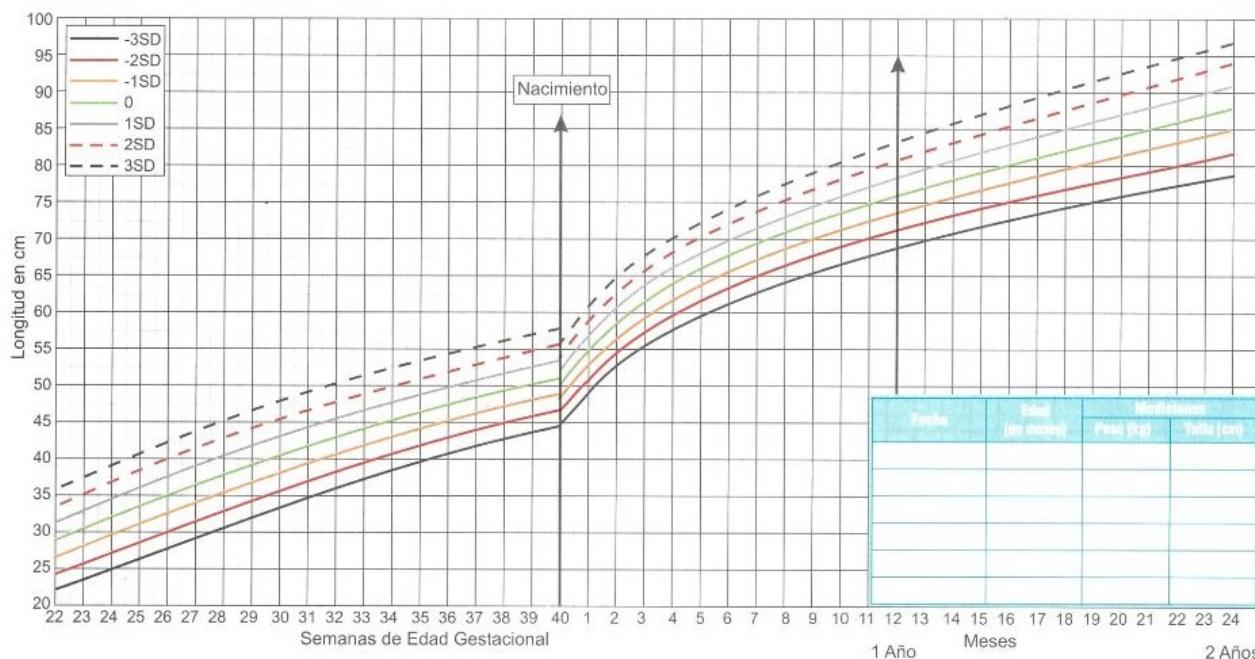
NombreMedico:MARIA FERNANDA CAÑON RODRIGUEZ

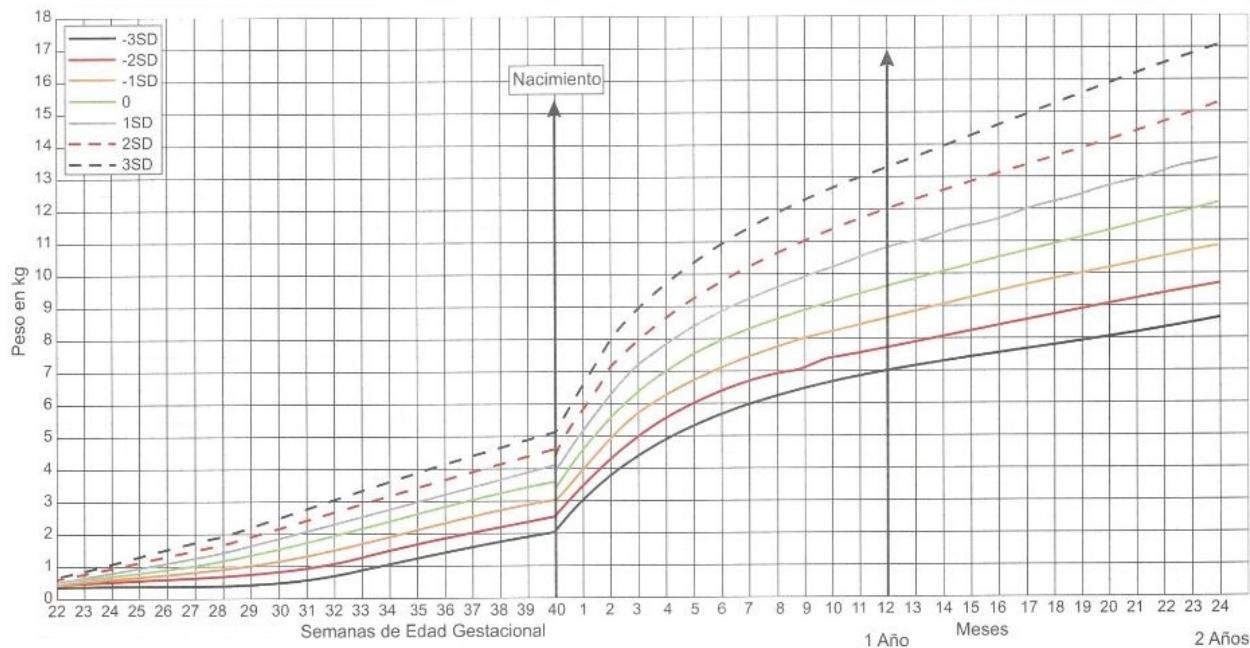
Registro: 52266814

## Especialidad:PEDIATRIA

## Talla para la edad niños

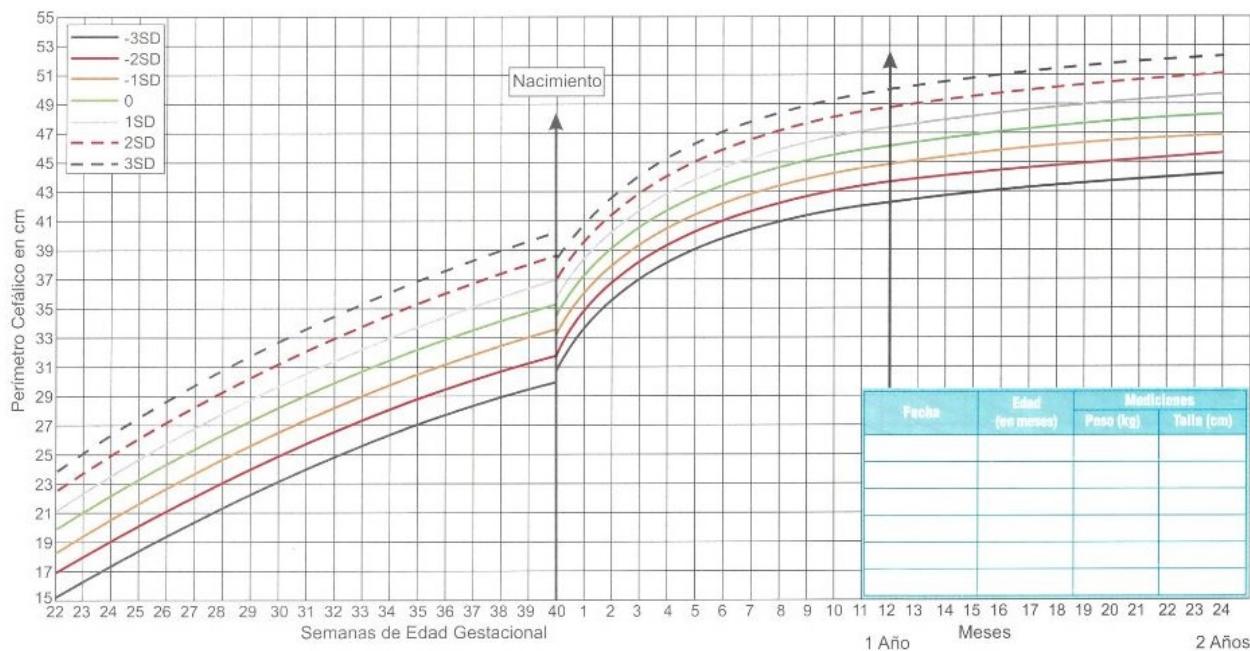
## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



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

## Perímetro cefálico niños

## Tablas de Crecimiento para Bebés Prematuros o de Bajo Peso



# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

## DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013158862	IDENTIFICACION:	1013158862	EDAD:	1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO:	24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO	TELEFONO:	3125510419	PROCEDENCIA:	BOGOTA

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	9069232	FECHA DE INGRESO:	10/07/2023 9:30:01 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	V	DIRECCION RESPONSABLE:	V
Religion:		Informante:	

## MOTIVO DE CONSULTA

## ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	09/03/2022	<p>PERINATAL PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1. HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRPTO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10. SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER: PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7** STORCH MATERNO: HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/2022</p>
Médicos	09/03/2022	<p>PATOLOGICOS. HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA, INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNOSTICOS:{1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22 DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA. MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLANA. }</p> <p>SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

Médicos	09/03/2022	<p><b>PATOLOGICOS.</b> HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. 2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS. . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO DIAGNÓSTICOS1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APgar 8-9-104. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22 5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL, 6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)- 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA 8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NUOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA. } SEGUIMIENTO **ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULARVALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.</p>
Otros	10/03/2022	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2022	Valoración escalas de riesgo
Otros	10/03/2022	plan cuidados de enfermería
Médicos	29/03/2022	<p>ANTECEDENTES PERSONALESMADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA Ig G E Ig M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APgar 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERIO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, PATOLOGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓNVACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.HOSPITALARIOS No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.FARMACOLOGICO 1.OXIGENO A1/64 2.MULTIVITAMINAS3.SULFATO FERROSO.</p>

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

Médicos	09/06/2022	SEGUIMIENTO CANGURO** VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE B/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE, MEDIOS TRASPARENTE SHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO, VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.** ECO CEREBRAL 26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL, ***SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO (3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL***DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE ENERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE EOCARTACION.. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO **CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSION Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINICOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2/1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE., PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA */PARACLINICOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL N 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94, % llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 */VALORADO POR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.
Médicos	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

Médicos

27/02/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION  
 OPTOICA CONTROL EN UN AÑO \*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO  
 SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO  
 MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS  
 TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA:  
 VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL,  
 RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/  
 EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO  
 NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION  
 AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO  
 ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE  
 FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.  
 DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION  
 HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA  
 FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL  
 ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS  
 ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR  
 DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29  
 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR.  
 ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE  
 ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN  
 CRITERIOS DE COARTACION., ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO  
 NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE  
 DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA .  
 NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022  
 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX  
 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA,  
 VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA  
 DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022.  
 PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE  
 MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA  
 GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE  
 LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE  
 HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A  
 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95.  
 ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN  
 UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7  
 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8.  
 UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO,  
 MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE,  
 PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5  
 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION  
 ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N  
 MEJORIA DE HIPERCALCIURIA.. \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO  
 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2  
 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN  
 94,% Ilinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA.  
 CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ  
 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022  
 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADO POR GENETICA., 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y  
 DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS  
 ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE  
 JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 °  
 DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS.  
 ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCTINUOS. \*\*TERAPIA FISICA NO\*\*PSICOLOGIA  
 OCTUBRE 28 2,022 \*/TRABJO SOCIAL NO\*\*NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022

Familiares

23/03/2023

TIO PATERNO HIPOACUSIA

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

Médicos

28/03/2023

SEGUIMIENTO CANGURO\*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.\*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, \*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. \*\*\*DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIPOPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBRERO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL., PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARAACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBRERO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA \*\* PARAACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBRERO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519,000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575,000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470,000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICACION NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULAR, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD\*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
Inmunizaciones : 0  
Desarrollo Psicomotor : 0  
Alimentarios : 0  
Denticion : 0

Religion

Informante

### DATOS DEL FAMILIAR O ACUDIENTE

Nombre	YESMALIS DEL VALLE FIGUEROA RODRIGUEZ	parentesco	PROGENITORA	Ocupacion	HOGAR
--------	---------------------------------------	------------	-------------	-----------	-------

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

**Telefono** 3125510419 / **Direccion** KR87K BIS 69A 44  
SUR.BARRIO:  
DIVINO  
NIÑO.LOCALIDAD  
:BOSA

### PATOLOGIA SOCIAL

#### DESCRIPCION DE LA SITUACION

Paciente de 1 años y 5 meses de nacido quien asiste a Consulta de trabajo social del programa Madre canguro por primera vez en compañía de la progenitora. Hija de padres de nacionalidad venezolana quienes se encuentran en Colombia hace 19 meses procedente del Estado Anzoátegui y quienes ingresan por la frontera con Cúcuta en busca de mejores condiciones de vida con su núcleo familiar. Se orienta para que los progenitores gestionen su permanencia regular en el país a través de migraciónMenor quien hace parte de tipología familiar extensa conformada por la progenitora: Yesmalis del Valle Figueroa Rodríguez de 23 años de edad, nivel educativo: 8°. Ocupación: hogar. Progenitor: Miguel Cuarez de 23 años. Nivel educativo: secundaria. Ocupación: lavador de papa en abastos. Abuelo por línea materna: Héctor Figueroa de 44 años, nivel educativo: secundaria. Ocupación: hogar

#### SITUACION DE SALUD DEL PACIENTE

Paciente de 1 años y 5 meses de nacido con antecedente de bajo peso al nacer de gr 2200 gr una gestación de 35 semanas por lo cual requiere estar en el programa madre canguro. Refiere que su embarazo no fue planeado, deseada y no estaba planificando, se realizó controles prenatales 0.

#### ANTECEDENTES LABORABLES INGRESOS PERSONALES Y FAMILIALES

Menor se encuentra al cuidado permanente de la progenitora. económicamente depende del progenitor quien labora en varios y de la abuela materna quien administra un autoservicio recursos con los cuales suple las necesidades básicas del núcleo familiar como vivienda familiar la cual es arrendada: \$ 550.000, servicios públicos \$ 200.000 y alimentación: \$ 250.000

#### SEGUIMIENTO GESTIONES REALIZADAS

Se realiza entrevista semi estructurada con la progenitora de la menor quien refiere la información.

Se realiza sensibilización frente a la importancia de asistir a las citas programadas desde el programa de madre Canguro, de lo contrario se realizará reporte pertinente a ICBF, "lo cual refiere entender y aceptar.

Se refuerza la importancia de continuar esquema de vacunación.

Se informa acerca del servicio de ruta de la salud.

Se socializan deberes y derechos en salud.

Se refuerza la importancia de entornos saludables en vivienda como parte del proceso de tratamiento del menor

#### CONCEPTO SOCIAL / CRITERIO PROFESIONAL

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

#### EDUCACION

#### NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

#### SOCIALIZACION DE DERECHOS Y DEBERES

#### DERECHOS

#### DEBERES

#### ESCALA DE SUICIDIO

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

#### DIAGNOSTICOS

#### CIE 10

#### DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

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

FECHA DE FOLIO: 10/07/2023 12:53:24 p. m. N° FOLIO: 53

Ma Cristina Quimbay

---

Profesional: MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE

Registro Profesional: 51850398

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Usuario: 1007463319

**SUBREDO CONSULTA DE NUTRICION  
NIÑOS**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

Página 1/1

FECHA DE FOLIO: 11/07/2023 2:38:41 p. m. N° FOLIO: 54

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862	Tipo_doc: RegistroCivil	IDENTIFICACION: 1013158862	EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA		FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD: CAPITAL SALUD		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO		TELEFONO: 3125510419	PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 9080992	FECHA DE INGRESO: 11/07/2023 12:49:28 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: B	DIRECCION RESPONSABLE: B

CONTROL  PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo

Etnia

Discapacidad:

Responsable del paciente: YESMALI FIGUEROA

Responsable NO

Tel:

Ocupación AMA DE CASA.  
del paciente

Orientacion Sexual

Religion:

Núcleo familiar : ABUELO PATERNO, PAPÁS, TIO.

Procedencia :

COLOMBIANO

**ENFERMERDAD ACTUAL :** CONTORL NUTRICIONAL - PLAN CANGURO.

**MOTIVO DE CONSULTA:** PACIENTE MASCULINO DE 1 Y 5 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA, PREMATURA DE 35 SG, CON BAJO PESO AL NACER, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDIICONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDRA CON CONGESTION ANASAL. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS ALERTABLES DE DNT O DEFICIENCIA D ENUTRIENTES, MADRE REFIERE PRESENTO DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES HACE 1 MES POR LO QUE PRESENTO DISMINUCION DE SU APETITO

**ANTECEDENTES:**

Patológicos: NO REFIERE  
Quirúrgicos: NO REFIERE  
Traumatológicos: NO REFIERE  
Hospitalizaciones: NO REFIERE  
Transfusionales: NO REFIERE  
Farmacológicos: NO REFIERE  
Tóxicos: NO REFIERE  
Alérgicos: NO REFIERE  
Ginecológicos: NO REFIERE  
Familiares: NO REFIERE

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:** PESO ACTUAL: 8,50 kg PESO IDEAL: 0,00 Kg TALLA ACTUAL: 78,00 m TALLA IDEAL: 0,00 m

Indice de Masa Corporal Actual: 0,00 Indice de Masa Corporal Ideal: 0,0000 Perímetro Cefálico Actual: 45,00 Cm Perímetro Cefálico Ideal: 0,00

**INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:** PESO/EDAD: CLASIFICACION: \*\*\*\*\*MENORES DE 2 AÑOS\*\*\*\*\* TALLA/EDAD: Riesgo de baja talla CLASIFICACION: Riesgo de baja talla

PESO/TALLA: -2 CLASIFICACION: Riesgo de peso bajo para la talla Perímetro Cefálico/Edad: 0,4 Indice de Masa Corporal/Edad

**INTERPRETACION NUTRICIONAL:**

PACIENTE CON RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA Y RRIESGO DE TALLA BAJA

**PARACLINICOS:** Hemoglobina 0,0000 gr. Hematocrito 0,0000 % Nitrogeno Ureico 0,0000 GLICEMIA: 0,0000 GLICEMIA POST: 0,0000

Colesterol Total 0,0000 Colesterol de Alta Densidad 0,0000 Colesterol de Baja Densidad 0,0000 TRIGLICÉRIDOS: 0,0000

proteinas Totales 0,0000 Albumina 0,0000 Hormona estimulante de la Tiroides 0,0000 Triyodotironina 0,0000 Tiroxina 0,0000

Creatinina: 0,0000 Tiroxina libre: 0,0000 Transferrina: 0,0000

**LACTANCIA MATERNA:** Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: Completa EXCLUSIVA (Meses): 6,00 COMPLEMENTARIA (Meses): 3,00

Karol Rosales

Profesional: ROSALES MAIGUEL KAROL PAOLA  
Cédula: 1045677356  
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

**PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA:** Complementación en menores de 3 años  
**EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA:** Dechos de la mujer - niños y niñas

Causa del destete :

**CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :**

¿Dónde come? Casa Apetito : Regular Deglución : Normal Masticación : Ingesta : Normal  
Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :  
Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :  
Complementos y/o suplementos: NO ¿Cual? : Frecuencia :

**ANAMNESIS ALIMENTARIA:**

**ALIMENTOS RECHAZADOS:**

NINGUNO

**HABITO INTESTINAL:**

DIARIO 1 A 2 VECES

**RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:**

DESAYUNO: AREPA + HUEVO.

NUEVES: NO

ALMUERZO: PASTA + POLLO + GRANOS

ONCES: FRUTA

COMIDA: AREPA + HUEVO

**ALIMENTOS PREFERIDOS:**

PASTAS, AHUYAMA, PLÁTANO, SOPAS.

**FRECUENCIA DE CONSUMOS:**

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
1. Cereales, raíces, tubérculos, y latanatos.	True	[HCCL04N04]	False	False	False

**PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:**

PACIENTE CON ADECUADO INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, ACTUALMENTE CON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA TOTAL, SIN COMPLEMENTO POR FORMULA LACTEA. MADRE REFIERE BUEN APETITO. SE EVIDENCIA ADECUADA GANANCIA PONDERAL, POR LO CUAL SE REALIZA AJUSTE DEL PATRÓN ALIMENTARIO, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL A LA MADRE CON EL OBJETIVO DE FORTALECER PATRÓN DE ALIMENTACIÓN, SE DESPEJAN DUDAS RESPECTO A LA INCLUSIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS, COMBINACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS Y SE INICIA CONTROL EXTRICTO DE PESO.

**PLAN :**

1. ALIMENTACION PARA LA EDAD, OFRECER 4-5 TIEMPOS DE COMIDA2. EVITAR CALDOS, JUGOS, SOPAS. 3. CONTROL EN 2 MESES.

**CONTROL :**

PROXIMO CONTROL NUTRICIONAL EN 1 MES

**EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :**

**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	True

Observaciones:

DEMANDA INDUCIDA

**EDUCACION**

**RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES**

**DERECHOS**

**DEBERES**

Karol Rosales

Profesional: ROSALES MAIGUEL KAROL PAOLA  
Cédula: 1045677356  
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**SUBREDSO FORMATO PARA EL DESARROLLO DE JUNTAS DE**  
**PROFESIONALES MIPRES**

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: 1013158862  
 Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
 Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual:  
 Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 14/07/2023 12:14:28 p. m. N° FOLIO: 55  
 Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3125510419  
 Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
 Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 9080992 FECHA DE INGRESO: 11/07/2023 12:49:28 p. m.  
 FINALIDAD CONSULTA: No\_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra  
 RESPONSABLE: B DIRECCION RESPONSABLE: B TELEFONO RESPONSABLE: 1  
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL ÁREA DE SERVICIO: KE10A35 - NUTRICION Y DIETETICA OCCIDENTE DE KENNEDY

## FORMATO PARA EL DESARROLLO DE JUNTAS DE PROFESIONALES MIPRES

SOPORTE NUTRICIONAL AMBITO AMBULATORIO:

**PRESCRIPCION DE LA TECNOLOGÍA NO FINANCIADA CON RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION:**

170116 - Pediasure clinical Líquido 220 mL / Botella

EL SERVICIO O TECNOLOGÍA ES : SUCESIVA

**DESCRIBA LA JUSTIFICACIÓN MÉDICA, TÉCNICA Y DE PERTINENCIA ACERCA DEL USO DEL SERVICIO O TECNOLOGÍA COMPLEMENTARIA PRESCRITA:**

paciente con alto riesgo nutricional con deplesion de masa muscular en extremidades por lo que se inicia terapia nutricional

INDIQUE EL MOTIVO POR EL CUAL APRUEBA , NO APRUEBA O REALIZA AJUSTES A LA PRESCRIPCION.

JUNTA APRUEBA	SI	AJUSTE A LA PRECRIPCION	
paciente con alto riesgo nutricional con deplesion de masa muscular en extremidades por lo que se inicia terapia nutricional			

Profesional: 1085313911 JIMENEZ GAVILANES ADRIANA Profesional: 1032407537 MARTINEZ URQUIJO JUAN DAVID  
 CRISTINA

Tipo Medico: 333 NUTRICION Y DIETETICA

Profesional: Tipo Medico:

333 NUTRICION Y DIETETICA

Profesional: 1048281887 MEDINA VALENCIA MELISA MARIA Profesional:  
 Tipo Medico: 333 NUTRICION Y DIETETICA

Profesional:  
 Tipo Medico:

Profesional:  
 Tipo Medico:

Profesional:  
 Tipo Medico:

**DIAGNOSTICOS**

Código Nombre  
E441 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE  
Observación

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso  
Presuntivo

---

Profesional: FORERO GALINDO FRANCY MILENA  
Cédula: 52844797  
Especialidad QUIMICO FARMACEUTICO

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**PROGRAMA MADRE CANGURO VALORACION AUDILOGIA -**  
**FONOAUDIOLOGIA**

**DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: 1013158862  
 Nombre Paciente: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA  
 Fecha Nacimiento: 24/enero/2022 Edad Actual:  
 Dirección: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO  
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 9/08/2023 2:20:49 p. m. N° FOLIO: 56  
 Identificación: 1013158862 Sexo: Femenino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3125510419  
 Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD  
 Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

tableCell37      tableCell38      tableCell39

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO:	9265895	FECHA DE INGRESO:	9/08/2023 1:41:25 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA	DIRECCION RESPONSABLE:	0
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	ÁREA DE SERVICIO:	KE10A01 - AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRIA OCCIDENTE DE KENNEDY

PESO AL NACER	2202 GR	PESO ACTUAL	9300 GR
CONDUCTAS PRERRECURENTES DEL LENGUAJE	REACCIONA ANTE EL LLAMADO POR EL NOMBRE, FIJA MIRADA CON SU INTERLOCUTOR, SE COMUNICA POR MEDIO DE JUEGO VOCALICO Y SILABICO		

SE REALIZA TAMIZAJE AUDITIVO CON OTOMISIONES ACUSTICAS	
OTOSCOPIA OIDO DERECHO	OTOSCOPIA OIDO IZQUIERDO
PASA	PASA

ACTUALMENTE ALIMENTACION CON:	SENO Y DIETA FAMILIAR SIN DIFICULTAD
SE OBSERVA ORGANOS FONO ARTICULADORES (OFA) CONFIGURACION LABIAL Y LINGUAL	NORMAL
MOVILIDAD LABIAL Y LINGUAL	NORMAL
PLAN	SE ENTREGA REUSLTADO A LA MADRE Y SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER

SENO Y DIETA FAMILIAR SIN DIFICULTAD

NORMAL

NORMAL

SE ENTREGA REUSLTADO A LA MADRE Y SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER

ANTECEDENTES		
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	09/03/2022	<p>PERINATAL</p> <p>PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, EMOGRANTE VENEZOLANA, G1P0C1A0V1.</p> <p>HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, NO CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS N 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO - SOSPECHA DE ABRPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, APGAR 8-9 -10, SE DEJO CON CPAP , APGAR 8-9-10/10. SEXO, ANTROPOMETRIA AL NACER:PESO: 2200 GRAMOS TALLA 45 CM PC 32 CM PT 28 CM PA 26 CM. BALLAR DE 35 SEMANAS</p> <p>HEMOCLASIFICACION 0 POSITIVO. TSH 2.7</p> <p>** STORCH MATERNO:</p> <p>HEPATITIS B NEGATIVO 24/01/2022</p> <p>**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA G 24/01/2022</p> <p>**TOXOPLASMA INMUNOGLOBULINA M 24/01/2022</p> <p>**PRUEBAS RAPIDA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA NO REACTIVO 24/01/2022 **.PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA NEGATIVO 24/01/202</p>

## PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS:{

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

## PATOLOGICOS.

HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD REPSIRATORIA PROGRESIVA , QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIAM, REQUIERE BUEVAMENTE VENTILAICON MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE.

2 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINE ANTIBIOTICA,INDICES D E INFECCION NEGATIVOS . 3. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. 4, HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. 5 SINDROME DISMORFICO DADO

## DIAGNÓSTICOS

1. RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 35 SEMANAS, PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONALPESO BAJO AL NACER
  - 2 PARTO POR CESAREA POR SOSPECHS DE ABRUPSIDO D EPLACENTA
  3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA APGAR 8-9-10
  4. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FALLA VENTILATORIO 26/01/22DEFICIT DE SURFACTANTE 1 RA DOSIS EL 24/01/222 DA DOSIS EL 26/01/22
  5. SOSPECHA DE CARDIOPATIA ECOCARDIOGRAMA 26/01/22- HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO- DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA- NO HTP, CONTROL 2 DE FEBREO NORMAL,
  6. SINDROME DISMORFICO EN ESTUDIO (IMPLANTACION BAJA DE OREJAS, CUELLO CORTO, CUELLO ALADO, SOSPECHA DE CARDIOPATIA)-
  - 7 SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA.MADRE CON IVU ACTIVAPRETERMINO SIN CAUSA
  8. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO POR NULOS CPN, MIGRANTE VENEZOLONA.
- }SEGUIMIENTO

\*\*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO.

DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.

BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR

VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR.

Otros 10/03/2022 Plan de cuidados de enfermeria

Otros

10/03/2022

Valoración escalas de riesgo

Otros

10/03/2022

plan cuidados de enfermeria

## ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 22 AÑOS, PRODUCTO DE PRIMER EMBARZO, SIN CONTROL PRENATAL , TORCHS TOXOPLASMA IG G E IG M, VIH, VDRL Y AGSHB NEGATIVOS. ECOGRAFIAS No 1 NORMAL. CESAREA DE URGENCIA POR SANGRADO – SOSPECHA DE ABRUPTIO DE PLACENTA CON ADAPTACIÓN NEONATAL ESPONTANEA, PRTERMINO DE 35 SEMANAS, PESO 2,200 GRAMOS, APGAR 8-9 -10, HOSPITALIZADO DESDE EL NACIMIENTOPOR DIFICULTAD RESPIRATORIA PROGRESIVA, QUE REQUIERO VENTILACION MECANICA POR UN DIA Y UNA DOSIS DE SURFACTANTE. DETERIORO RESPIRATORIO AL 2DO DIA , REQUIERE NUEVAMENTE VENTILACION MECANICA Y 2DA DOSIS DE SURFACTANTE. SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA RECIBIO PRIMERA LINEA ANTIBIOTICA, INDICES DE INFECCION NEGATIVOS. ECOCARDIOGRAMA- REPORTE- SOSPECHA DE COARTACION AORTICA. TENSIONES EN 4 EXTREMIDADES SE INICIO PROSTAGLANDINA. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA TRATADA. SINDROME DISMORFICO DADO, HOSPITALIZADO POR 9 DIAS, GRESO CON O2.

QUIRURGICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA,  
PATOLÓGICOS SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN

VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD.

## HOSPITALARIOS

No1 PERIODO NEONATAL POR PREMATUREZ, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN, REMITIDO A HOSPITAL MATERNOINFATIL, DONDE TOMA ECOCARDIOGRAMA CONTROL Y DESCARTAR ESTA PATOLOGIA, NO HAY REPORTE OFICIAL.

## FARMACOLOGICO

- 1.OXIGENO A1/64
- 2.MULTIVITAMINAS
- 3.SULFATO FERROSO.

## SEGUIMIENTO CANGURO

\*\* VALORAICON OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 254 DE AMYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL 78 DE ABRIL NORMAL  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS D EOCARTACION,, ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022 SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO  
 \*\*CONTROL NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFROPIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 2|1,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*/PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*/VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA U DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO.

NIEGA

NIEGA

Pediátricos	31/08/2022	MENOR DE -7 MESES AÑOS PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO PARTO POR PARTO CESAREA -- ATENDIDO EN HOSPITAL DE KENNEDY -- PESO AL NACEL DE- 2200 G-- TALLA DE- 45CM--, REFIERE SE PRESNETA PLACENTR PREVIA AL TERMINAR LA GESTACION SIN ALETRACIONES EN EL PARTO O PUEPERIO, EMBARAZO DE -35- SEMANAS TSH Y SEROLOGIA: - "SE DECONOCE" --- LACTANCIA MATERNA ESCLUSIVA HASTA-7 MESES
Familiares	31/08/2022	NIEGA
Alérgicos	31/08/2022	NIEGA
Inmunológicos	31/08/2022	VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD
Médicos	15/09/2022	ESTA CON BAJO PES / RIESGO DE BAJA TALLA PARA LA EDAD / RELACION PESO TALLA - 1,18
Médicos	27/02/2023	SEGUIMIENTO CANGURO **OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO ** VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0,2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES. ** ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL, ****SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO *ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AORTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACION DE FLUJO HOLODIASTOLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACION EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1,5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRAMA QUE ESTA PENDIENTE. ***DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASIA BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA REPSIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPROPLASIA DEL ITSmo AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANSPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPANSION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  ** SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2,022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALYSIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. ** PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 20222 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE, **TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47 **VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS . SS CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE . **RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. **TERAPIA FISICA NO **PSICOLOGIA OCTUBRE 28 2,022 **TRABJO SOCIAL NO **NUTRIICO OCTU BRE 31 2,022 TIO PATRONO HIPOACUSIA
Familiares	23/03/2023	

**SEGUIMIENTO CANGURO**  
 \*\*\*\* VALORACION OFTAMOLOGIA 2 DE FEBRERO SANO OCULAR. CONTROL 27 DE ABRIL 2,022 AVL ODI: FIJA SIGUE NO MANTIENE/M ODI: SEGMENTO ANTERIOR ANTERIOR TRASPARENTE. MEDIOS TRASPARENTESHIRSHBERG ODI: CENTRADOF DE O ODI: BAJO CICLOPLEGIA: VITREO TRASPARENTE, E/D 0.2, ANR ROSADO , VASOS DE ASPECTO NORMAL, RETINA PLICADDA, PERIFERIA CON VASCULARIZACION COMPLETA.CTA/ EXAMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.  
 \*\* ECO CEREBRAL26 DE ENERO NORMAL. CONTROL 24 DE MAYO NORMAL,  
 \*\*\*\*SOSPECHA DE COARTACION AOTICA 27 DE ENERO \*ECOCARDIOGRAMA, HIPOPLASIA DEL ISTMO AÓRTICO ( 3 mm / Zs -3 ) EN DONDE SE REGISTRA GP 14 mmHg SIN PROLONGACIÓN DE FLUJO HOLODIASTÓLICO, SIN CRITERIOS PARA COARTACIÓN EN EL MOMENTO. DUCTUS ARTERIOSO DE 1.5 mm, RESTRICTIVO SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.PRESION PULMONAR DENTRO DE LIMITES NORMALES.BUENA FUNCION SISTOLICA Y DIASTOLICA BIVENTRICULAR. CONTROL ECOCARDIOGRAMA 7 DE ABRIL NORMAL. SOPLO CARDIACO A ESTUDIO, SS ECOCARDIOGRMA QUE ESTA PENDIENTE.  
 \*\*\*DISPLASIA BRONCIOPULMONAR DEPENDIENTE DE 2 MESES 10 DIAS, EN SEGUIMIENTOPOR NEUMOLOGIA 29 DE MARZO 2,022 CUMPLE CRITERIOS PARA DISPLASAI BRONCOPULMONAR. ASINTOMATICA RESPIRATORIA NO AMERITA MANEJO. ANTECEDENTE DE ECOCARDIOGRAMA 26 DE NERO HIOPPLASIA DEL ITSMO AORTICO SIN CRITERIOS DE COARTACION,. ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL 1 DE FEBREO NORMAL, CONTROL 30 DE MARZO 2,022 CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE DE 1,00 MM CON MUY ESCASO CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA . NO HTP . BUEBNA FUNCION BIVENTRICULAR. CONTROL 7 DE ABRIL 2,022 CORAZON ESTRUCTURLA Y FUNCIONALMENTE NORMAL, NO HTP. T RX TORAX 9 DE ABRIL 2,'022L SILUETA CARDIONEDIASTINICA NORMAL, TRANPARENCIA, VASCULARIZACION Y EXPASION PULMONAR NORMAL,. PALIVIZUMAB PRIMERA DOSIS 2 DE ABRIL. 2DA DOSIS 21 DE MAYO. 3RAM DOSI 9 DE JULIO 2,022. PENDIENTE OCNTROL NEUMOLOGIA  
 \*\* SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA 4 DE MAYO 2.022 PACIENTE CON RIESGO RENAL POR COMPROMISO DE LA GLOMERULOGÉNESIS ASOCIADO A PREMATUREZ LO QUE CONDICIONA APARTE LA OLIGONEFRONIA IMPLICANDO RIESGO RENAL Y CON POSIBILIDAD DE HIPERTENSIÓN Y/O PROTEINURIA LO QUE DETERMINARA LA PROGRESIÓN A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CIFRAS TENSIONALES POR ENCIMA DEL PC 95. ECO ABDOMINAL 26 DE ENERO DILATACION PIELICA IZQUIERDA, CONTROL EN UN MES CON PARACLINCIOS DE FUNCION RENAL Y GLOMERULAR, CONTROL 7 DE JUNIO 2,022 BUN 2,5 CREAT 0,21, SODIO 137,POT 5,88 CLORO 103,8. UROANALISIS DENSIDAD 1,003 PH 5,5 QUIMICA Y SEDIMENTO NEGATIVO, MICROALBUMINURIA 21,3 , RELACION CAL/CREAT U 1,0 HIPERCALCIURIA LEVE, PERFILES URINARIOS DEL 23 DE FEBREO 2,022 UROANALISIS PH 5,5 DESNIDADM, 1,015 GRS, QUIM,ICA Y SEDIMENTO NEGATIVO. RELACION ALBUMINA/CREAT U: 18,94, RELACION CALCIO /CREAT U: 0,037, NORMAL. N MEJORIA DE HIPERCALCIURIA. PENDIENTE OCNTROL NEFROLOGIA  
 \*\* PARACLINCIOS D EOCNTROL 17 DE FEBREO 2,022 CH LEUC 12,350 PNN 58% LO INF 25,2% PLAQ 519.000 HB 12, HCTO 35,2 ANEMIA LEVE. CONTROL 7 DE JUNIO 2022 HEMOGRAMA LEUC 15,270 PNN 94,% llinf 82% plaq 575.000 hb 11,3 hcto 34,2 vcm 74, ANEMIA MODERADA. CONTROL 23 DE FEBRE 2,022 LEUCO 12,030 PNN 25% LINF 65%, EOS 7%. PLAQ 470.000 HB 11,3 HCTO 35,2. ANEMIA LEVE,  
 \*\*TAMIZAJE TIROIDEO 17 DE FEB 2,022 TSH 2,25 T4 LIBRE 0,95, CONTROKL 7 DE JUNIO 2,022 TSH 4,59 T4 LIBRE 1,47  
 \*\*VALORADOPOR GENETICA,. 25 DE MAYO 2,022 EXAMEN FISICO HIPOTONIA Y DISMORFIAS DOLICOCEFALIA, OREJAS DISPLASICAS , NARINAS ANTEVERTIDAS. PENDIENTE CARIOTIPO QUE ESTA PENDIENTE .  
 \*\*RX DE CADERA 16 DE JUNIO ACETABULOS APLANAMIENTO LEVE. CON ANGULOS DE 24 Y 23 ° DERECHA E IZQUIERDA, NUCLEOS DE OSIFICAICON NO VISUALIZADOSOS. ARCOS DE SHENTON Y CALVE OCNTINUOS. CONTROL 2 DE MARZO 2,023 ADECUADA MORFOLOGIA ACETABULARM, CON ANGULOS DE 25 Y 23 ° DERECHO E IZQUIERDO, ADECUADO DESARROLLO Y UBICAICON DE NUCLEOS DE OSIFICACION ARCOS DE SEHNTON PRESERVADOS, NORMAL PARA LA EDAD  
 \*\*OPTOMETRIA 29/09/23 NO SE DA CORRECCION OPTICA CONTROL EN UN AÑO  
 \*\*IMOPEDFANCIOMETRIA 23 DE MARZO 2,023, TIMPANOGRAMA TIPO A OIDO DERECHOM, TIMPANOGRAMA TIPO B CON REFLEJOS AUS

Perinatales : 0  
 Inmunizaciones : 0  
 Desarrollo Psicomotor : 0  
 Alimentarios : 0  
 Denticion : 0

**DIAGNOSTICOS**

Código Nombre  
 Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION  
 Observación

Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INDICACIONES MEDICAS**

Tipo Indicación: Salida\_Consulta\_Externa  
 Detalle Indicación:



---

Profesional: PINZON LOZANO ANGIE XIOMARA  
Cédula: 52523377  
Tipo Medico: Terapista

Usuario: 1007463319  
Nombre reporte : HCRPHistoBase

**SUBREDO CONSULTA DE NUTRICION  
NIÑOS**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : viernes, 08 septiembre 2023

Página 1/1

FECHA DE FOLIO: 15/08/2023 5:12:02 p. m. N° FOLIO: 57

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nº HISTORIA CLINICA: 1013158862	Tipo_doc: RegistroCivil	IDENTIFICACION: 1013158862	EDAD: 1 Años / 7 Meses / 14 Días
NOMBRE PACIENTE: MIGUEL ANTONIO CUAREZ FIGUEROA		FECHA DE NACIMIENTO: 24/01/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD: CAPITAL SALUD		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: KR 87 K BIS 69 A 44 SUR BOSA DIVINO NIÑO		TELEFONO: 3125510419	PROCEDENCIA: BOGOTA

**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 9305009	FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 3:35:29 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: K	DIRECCION RESPONSABLE: 0

CONTROL  PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo

Etnia

Discapacidad:

Responsable del paciente: YESMALI FIGUEROA

Responsable NO

Tel:

Ocupación AMA DE CASA.  
del paciente

Orientacion Sexual

Religion:

Núcleo familiar : ABUELO PATERNO, PAPÁS, TIO.

Procedencia :

COLOMBIANO

**ENFERMERDAD ACTUAL :** CONTORL NUTRICIONAL - PLAN CANGURO.

**MOTIVO DE CONSULTA:** PACIENTE MASCULINO DE 1 Y 6 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA, PREMATURA DE 35 SG, CON BAJO PESO AL NACER, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDIICONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDRA CON CONGESTION ANASAL. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS ALERTABLES DE DNT O DEFICIENCIA D ENUTRIENTES, MADRE REFIERE PRESENTO DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES HACE 1 MES POR LO QUE PRESENTO DISMINUCION DE SU APETITO

**ANTECEDENTES:**

Patológicos: NO REFIERE  
Quirúrgicos: NO REFIERE  
Traumatológicos: NO REFIERE  
Hospitalizaciones: NO REFIERE  
Transfusionales: NO REFIERE  
Farmacológicos: NO REFIERE  
Tóxicos: NO REFIERE  
Alérgicos: NO REFIERE  
Ginecológicos: NO REFIERE  
Familiares: NO REFIERE

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:** PESO ACTUAL: 9175, kg PESO IDEAL: 0,00 Kg TALLA ACTUAL: 79,00 m TALLA IDEAL: 0,00 m  
00 00 00

Indice de Masa Corporal Actual: 0,00 Indice de Masa Corporal Ideal: 0,0000 Perímetro Cefálico Actual: 45,00 Cm Perímetro Cefálico Ideal: 0,00

**INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:** PESO/EDAD: CLASIFICACION: \*\*\*\*\*MENORES DE 2 AÑOS\*\*\*\*\* TALLA/EDAD: Riesgo de baja talla CLASIFICACION: Riesgo de baja talla

PESO/TALLA: -1,38 CLASIFICACION: Riesgo de peso bajo para la talla Perímetro Cefálico/Edad: 0,4 Indice de Masa Corporal/Edad

**INTERPRETACION NUTRICIONAL:**

PACIENTE CON RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA Y RIESGO DE TALLA BAJA

**PARACLINICOS:** Hemoglobina 0,0000 gr. Hematocrito 0,0000 % Nitrogeno Ureico 0,0000 GLICEMIA: 0,0000 GLICEMIA POST: 0,0000

Colesterol Total 0,0000 Colesterol de Alta Densidad 0,0000 Colesterol de Baja Densidad 0,0000 TRIGLICÉRIDOS: 0,0000

proteinas Totales 0,0000 Albumina 0,0000 Hormona estimulante de la Tiroides 0,0000 Triyodotironina 0,0000 Tiroxina 0,0000

Creatinina: 0,0000 Tiroxina libre: 0,0000 Transferrina: 0,0000

**LACTANCIA MATERNA:** Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: Completa EXCLUSIVA (Meses): 6,00 COMPLEMENTARIA (Meses): 3,00  
entaria

Karol Rosales

Profesional: ROSALES MAIGUEL KAROL PAOLA  
Cédula: 1045677356  
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

**PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA:** Complementación en menores de 3 años  
**EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA:** Dechos de la mujer - niños y niñas

Causa del destete :

**CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :**

¿Dónde come? Casa Apetito : Bueno Deglución : Normal Masticación : Ingesta : Normal  
Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :  
Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :  
Complementos y/o suplementos: NO ¿Cual? : Frecuencia :

**ANAMNESIS ALIMENTARIA:**

**ALIMENTOS RECHAZADOS:**

NINGUNO

**HABITO INTESTINAL:**

DIARIO 1 A 2 VECES

**RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:**

DESAYUNO: AREPA + HUEVO.

NUEVES: MANZANA

ALMUERZO: PASTA + POLLO

ONCES: BANANO Y PEDIASURE

COMIDA: AREPA + QUESO

**ALIMENTOS PREFERIDOS:**

PASTAS, AHUYAMA, PLÁTANO, SOPAS.

**FRECUENCIA DE CONSUMOS:**

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
1. Cereales, raíces, tubérculos, y lataños.	True	[HCCL04N04]	False	False	False

**PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:**

ALIMENTACION HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA, FRACCIONADA EN 5-6 TIEMPOS DE COMIDAS, RICA EN FIBRA (FRUTAS Y VERDURAS), RICA EN CALCIO (LACTEOS) Y EN HIERRO (GRANOS, VERDURAS VERDES, HIGADO Y PAJARILLA, ACOMPAÑADOS DE JUGOS ACIDOS).

NO TE, NO CAFE, NI TINTO, NO GASEOSAS.

USO DE ALIMENTOS ENERGETICOS: MARGARINA, MERMELADA, QUESO CREMA, NUECES, MANI, SORBETES, ETC.

LISTADO DE BEBIDAS HIPERCALORICAS PARA PREPARAR EN CASA.

HABITOS SALUDABLES: HORARIOS DE COMIDAS. ACTIVIDAD FISICA QUE ESTIMULE EL CRECIMIENTO: BASQUET (LANZAR BALONES), PASAMANOS, SALTAR, VOLEIBOL MINIMO 30 MINUTOS AL DIA.

MODELO DE ALIMENTACION Y RECOMENDACIONES.  
BEBIDAS HIPERCALORICAS

ES RECOMENDABLE UTILIZAR LA MENOR CANTIDAD DE AZUCAR QUE PUEDA (APRX 1 CUCHARADITA PARA 1 POCILLO O VASO) Y SI ES POSIBLE PARA USTED NO UTILICE AZUCAR.

BEBIDA 1: CANDIL:

En una olla colocar 1 vaso de leche + contenido del huevo + aceite vegetal 1 cdita. o crema de leche o mantequilla, Batir todo frio y poner a Hervir (batiendo constantemente). Una vez haya hervido, adicionar en vez del azúcar un ponquecito ramo y batir. Consumir tibio. Adicionar, canela o esencia de vainilla al gusto.

BEBIDA 2:

En una olla colocar 1 vaso de leche + el contenido de 1 huevo + aceite vegetal 1 cdita. o crema de leche o mantequilla, Batir todo frio y posteriormente hervir batiendo constantemente. Una vez haya hervido adicionar NESTUM, batir una vez más y consumir.

BEBIDA 3:

1 vaso de leche + 1 banano o fresas o guayaba (o cualquier fruta de su preferencia) + 4 cdas de cereal (NO zucaritas ni chococrispis, puede ser granola, corn flakes, fitness o musli) + aceite vegetal 1 cdita o 1 cda crema de leche o mantequilla derretida. Licuar todo y consumir frio.

BEBIDA 4:

1 vaso de leche + 2 o 3 cdas de frescavena instantánea sin dulce (o 2 cdas de COMPLEMENTO) + guayaba o banano o fruta preferida + aceite vegetal 1 cdita o 1 cda crema de leche o mantequilla derretida. Licuar todo y consumir frio

BEBIDA 5:

1 vaso de leche + fruta de su preferencia + 1 paquete de galletas de leche (rondallas o sultanas ) o preferiblemente alguna galleta integral + aceite vegetal 1 cdita o 1 cda crema de leche o mantequilla derretida. Batir o licuar todo y consumir

BEBIDA 7:

Bienestarina preparada previamente en leche + fruta de su referencia+ aceite vegetal 1 cdita o 1 cda crema de leche o mantequilla derretida. Licuar todo y consumir

BEBIDA 8:

1 vaso de leche+ 2 cdas de NESTUM + fruta preferida + crema de leche o mantequilla o aceite vegetal. Licuar todo y consumir

**PLAN :**

1. ALIMENTACION PARA LA EDAD, OFRECER 45 TIEMPOS DE COMIDA2. EVITAR CALDOS, JUGOS, SOPAS. 3. CONTROL EN 3 MESES.

Karol Rosales

Profesional: ROSALES MAIGUEL KAROL PAOLA  
Cédula: 1045677356  
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319

CONTROL:

PROXIMO CONTORL NUTRIICONAL EN3 MESES

EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	True

Observaciones:

**DEMANDA INDUCIDA****EDUCACION****RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES****DERECHOS****DEBERES**

---

Profesional: ROSALES MAIGUEL KAROL PAOLA  
Cédula: 1045677356  
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1007463319