

**RC 1092396617 JACKSON STIVEN VALBUENA VELANDIA**

## **Datos del Registro de Autorización**

### **Fuente de Recursos**

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### **Causa Autorización**

1. Primera Valoración

### **Entidad Valoradora Asignada**

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### **Tipo Valoración**

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### **Observaciones**

DIAGNOSTICOS: Q909



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 869880

Adhesivo Copia  
Registro CivilREGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

32015111-0

NUIP

1.092.396.617

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTOIndicativo  
Serial:

61290540

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	N	4	Y
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
REGISTRADURÍA DE VILLA DEL ROSARIO - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER										

Datos del inscrito										
Primer Apellido					Segundo Apellido					
VALEUENA.....					VELANDIA.....					
Nombre(s)										
JACKSON STIVEN.....										
Año	2	0	1	9	Mes	A	C	Día	0	MASCULINO.....
Sexo (en letras)					Grupo sanguíneo					Factor RH
A.....					A.....					POSITIVO.....
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)										
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CHICLAYA.....										

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
RECONOCIMIENTO PATERO ACTA 314 COISARIA DE F	ACTA-N.214-COMSARI
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos Indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
VELANDIA ESTUPINAN KAREN TATTIANA.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.101.543.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos Indígenas con líneas matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
VALBUENA ROJAS JACKSON ELISEO.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.092.339.968.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
VALBUENA ROJAS JACKSON ELISEO.....	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.092.339.968.....	Jackson Eliseo Valbuena B.....

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

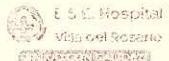
Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de Inscripción	Máscara y firma del funcionario que autoriza
Año <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 Mes <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> U L Día <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6	JOSE EDUARDO MALPICA LIZARAZO - FE
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jackson Eliseo Valbuena 120702 Firma	.....
	Nombre y firma

06 JUL 2022 - SERIAL REEMPLAZO A LIBRO 0155-024 20 AGO 2019 LIBRO DE VARIOS FOLIO N° 0155. RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - MEDIANTE ACTA N° 214 DE LA COMISARIA DE FAMILIA SE HACE EL RECONOCIMIENTO VOLUNTARIO POR PARTE DEL PADRE DEL INSCRITO. LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0155.	ESPACIO PARA NOTAS
--	--------------------

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

## VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	VILLA ROSARIO
ACOMPAÑANTE :	KAREN TATIANA VELANDIA	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO	TELÉFONO :	3028599528

## MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL DE PRIMERA INFANCIA ..

ENFERMEDAD ACTUAL : INGRESA MENOR DE 4 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE USANDO TAPABOCAS DE TELA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SE EVIDENCIA ESTABLE, MADRE REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PRESENTA CARNET DE VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD, NO HA PASADO POR ODONTOLOGIA, DESPARACITADO 7 MESES

## ANTECEDENTES FAMILIARES

## ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

Enfermedades Mentales :

- |   |  |                                       |  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Muerte de Hermanos                               | <input type="checkbox"/> Convulsiones      | <input type="checkbox"/> Alcoholismo  | <input type="checkbox"/> Tabaquismo                    |
| <input type="checkbox"/> Depresión  | <input type="checkbox"/> Hiperlipidemias   | <input type="checkbox"/> Asma         | <input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años |
| <input type="checkbox"/> Cáncer de :                                      | <input type="checkbox"/> Demaritis Atópica | <input type="checkbox"/> Drogadicción | <input type="checkbox"/> Problema Desarrollo Infantil  |
| <input type="checkbox"/> Seno   | <input type="checkbox"/> Esquizofrenia     | <input type="checkbox"/> Cervix       | <input type="checkbox"/> Transtorno Bipolar            |
| <input type="checkbox"/> Estomago   | <input type="checkbox"/> Útero             | <input type="checkbox"/> Ovario       | <input type="checkbox"/> Próstata                      |
| <input type="checkbox"/> Piel   | <input type="checkbox"/> Pulmonar          | <input type="checkbox"/> Colo Rectal  |  |
| <input type="checkbox"/> Alteración de las Emociones o del Comportamiento |  |                                       |  |

Otros Antec. Familiares : ABUELA PATERNA: DM Y HTA / LA MAMA NIEGA OTRAS PATOLOGIAS ( 26 ENERO-2023 )

## ANTECEDENTES PERSONALES

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Consultas a Urgencias | <input type="checkbox"/> Sintomas Recurrentes | <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizaciones |
| <input type="checkbox"/> Cirugías              | <input type="checkbox"/> Alergias             | <input type="checkbox"/> Transfusiones                |
| <input type="checkbox"/> Problemas Otológicos  | <input type="checkbox"/> Tratamientos Médicos |   |

Otros Antec. Personales : BRONQUITIS/ SINDROME DE DOWN

## ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia :

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maltrato Infantil                       | <input type="checkbox"/> Matoneo                 | <input type="checkbox"/> Abuso Sexual     | <input type="checkbox"/> Abandono                        |
| <input type="checkbox"/> Neoliquicia                             | <input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar | <input type="checkbox"/> Violencia Sexual | <input type="checkbox"/> Víctima Conflicto Armado        |
| <input type="checkbox"/> Duelo o Muerte de persona significativa | <input type="checkbox"/> Divorcio de los Padres  |   | <input type="checkbox"/> Problemas Relación Progenitores |

Otros Antec. Psicosocial :

VIVE MADRE Y PADRE HERMANO

## EXÁMEN FÍSICO

## SIGNOS VITALES

Peso : 13.9 kg

Talla : 95 cm

I.M.C. : 15.4 kg/m<sup>2</sup>

Cintura : 51 cm

Temperatura : 36 °C

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

Perímetro Muñeca : 12

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

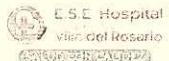
Perímetro Cefálico : 46

Perímetro Brazo : 17

## Examen por Zonas

Cráneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34tNeurológica - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

## VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

## Peso para la Talla (P/T)

## Parámetros

Peso (Kg) : 13.9 kg

Talla (cms) : 95 cm

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

- Desviación Estandar
- > +3
  - >+2 a <= +3
  - > +1 a <= +2
  - >= -1 a <= +1
  - >= -2 a < -1
  - > -2 a >= -3
  - < -3

## Clasificación Antropométrica

- Obesidad
- Sobre peso
- Riesgo de Sobre peso
- Peso adecuado para la talla
- Riesgo de nutrición Aquada
- Desnutrición Aquada Moderada
- Desnutrición Aquada Severa

## Talla para la Edad (T/E)

## Parámetros

Talla (cms) : 95 cm

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

- Desviación Estandar
- >= -1
  - >= -2 a < -1
  - < -2

## Clasificación Antropométrica

- Talla Adecuada para la Edad
- Riesgo de Talla Baja
- Talla Baja para la edad o Retraso en Talla

## Perímetro cefálico para la Edad (PC/E)

## Parámetros

Perímetro Cefálico : 46

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

- Desviación Estandar
- > +2
  - >= -2 a < = 2
  - < -2

## Clasificación Antropométrica

- Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
- Normal
- Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

## IMC para la Edad(IMC/E)

## Parámetros

IMC (kg/m<sup>2</sup>) : 15.4

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

- Desviación Estandar
- > +3
  - > +2 a <= +3
  - > +1 a <= +2
  - <= +1

## Clasificación Antropométrica

- Obesidad
- Sobre peso
- Riesgo de Sobre peso
- No Aplica (Verificar con P/T)

## Peso para la Edad (P/E)

## Parámetros

Peso (Kg) : 13.9 kg

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

- Desviación Estandar
- > +1
  - >= -1 a <= +1
  - >= -2 a < -1
  - < -2

## Clasificación Antropométrica

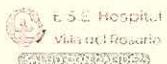
- No Aplica (Verificar con IMC/E)
- Peso Adecuado para la Edad
- Riesgo de Desnutrición Global
- Desnutrición Global

## DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Vezes	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Vezes	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Vezes	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Vezes	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Vezes	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 20 | Funcionalidad normal

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA**

- Consulta Externa

**FECHA :** 26/08/2023 11:21:22**INGRESO :** 1328811**VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN****RC - 1092396617****Edad :** 4 Años 0 Meses 19 Días**Sexo :** Masculino**Nacimiento :** 07/08/2019**Teléfono :** 3028599528**Dirección :** CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**VALORAR ALIMENTACIÓN****Menores a 6 Meses**Alimentación con :  Lactancia Materna  Leche de Fórmula**Alimentación con lactancia**

Frecuencia de la Alimentación :

Postura de la madre v del niño :

Acarre v succión :

Reconocimiento de hambre v saciedad del bebé :

Alimentación de la Madre :

Cuidado de los senos :

Inconvenientes de Lactancia :

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :

Inquietudes :

Observaciones :

**Alimentación con leche de**

Tipo leche :

Frecuencia Alimentación :

Cantidad :

Modo de Preparación :

Administración de la leche de fórmula :

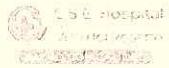
Observaciones :

**Alimentación Complementaria**

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

 Si No



## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

## VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## Mayores a 6 Meses

## Alimentación Complementaria

Tipo Alimento (Incluyendo Azúcar v Sal) :

DIETA DE FAMILIA BALANCEADA CONSUME LOS 5 GRUPOS DE ALIMENTO, FRUTAS, VERDURAS, CARNES, LEGUMINOSAS, CEREALES, TUBERCULOS, LACTEOS

Cantidad :

PLATO INFANTIL

Frecuencia Alimentación :

5 VECES AL DIA

Modo de preparación :

COCIDOS

Tolerancia a los nuevos alimentos :

SI

Observaciones :

CONTROLE CUÁNDO Y CÓMO COME EL NIÑO, ESTABLEZCA HORARIOS DONDE SE COMA EN FAMILIA, DEMOSTRANDO CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Edad de introducción de alimentación complementaria : 6 MESES

Edad de inicio de dieta familiar : 1 AÑO

 Si No

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

## FACTORES DE RIESGO PARA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC &lt;20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.

 Si  No

Hijos de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y sin suplementación de hierro durante la lactancia.

 Si  No

Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.

 Si  No

Pinzamiento precoz del cordón umbilical.

 Si  No

Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros 6 meses sin suplemento de hierro.

 Si  No

Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.

 Si  No

Rezaño en el crecimiento.

 Si  No

Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.

 Si  No

Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitos.

 Si  No

Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).

 Si  No

## HÁBITOS SALUDABLES

## Sueño

Número de veces de sueño al día : 1

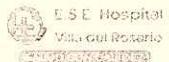
Lugar donde duerme :

Tiempo de duración del sueño : 120 Min.

EN LA CAMA

Cómo duerme ?:  
DE TODOS LADOSCon quien duerme ?:  
SOLORutina para dormir :  
NINGUNAMedidas para hacer el sueño seguro  
LUGARES COMOOS

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

## VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## Higiene General

Frecuencia de higiene general (Baño) :

4 VECES AL DIA

Cambio de pañal (Veces al día) :

3 VECES AL DIAA

Características de la deposición :

NORMAL

Lavado de manos :

FRECUENTE

Cuidado bucal (desde recién nacido) v cepillado de dientes :

3 VECES AL DIA

Foto protección :

SI

Limpieza del área perineal :

AGUA Y JABON

Actividad Física (Tiempo de juego o movimiento del niño al día) :

EN TODO MOMENTO

## VALORAR LA SALUD

## Salud Bucal

Funcionalidad

- Masticación :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Deoclución :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Habla :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Fonación :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Socialización :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Afecto v Autoestima :  Normal  Anormal  No Evalua

Estructuras Dentomaxilofaciales

- Cara :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Maxilar v Mandíbula :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Labios v Comisura Labiales :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Lengua :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Paladar Duro v Blando :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Orofarinoe :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Estructuras Dentales :  Normal  Anormal  No Evalua  
 Articulación Temporomandibular (ATM) :  Normal  Anormal  No Evalua

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? :

 Si  No

## Salud Auditiva v Comunicativa

Valoración del estado del oído por :

Inspección Visual :  Normal  Anormal  No EvaluaOtoscopia :  Normal  Anormal  No EvaluaFunciones de la articulación, voz, habla v desempeño comunicativo :  Normal  Anormal  No Evalua

Observación :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? :  Si  No

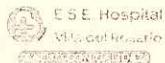
## Salud Visual

- Examen Oftalmológico :  Normal  Anormal  No Evalua OD : No aplica  
 Valoración Audiometria Visual :  Sin Alteraciones  Con Alteraciones OI : No aplica

Observación :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? :  Si  No

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

## VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## Salud Mental

Transtorno del Comportamiento :  Si  No  
 Sustancias SPA Padres :  Si  No  
 Padres Adolescentes :  Si  No

Transtorno Mentales :  Si  No  
 Depresión Padres :  Si  No

Conducta Suicida :  Si  No  
 Stress Padres :  Si  No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales?  Si  No¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida?  Si  No¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia?  Si  No

## Salud Mental

Transtorno del Comportamiento :  Si  No  
 Sustancias SPA Padres :  Si  No  
 Padres Adolescentes :  Si  No

Transtorno Mentales :  Si  No  
 Depresión Padres :  Si  No

Conducta Suicida :  Si  No  
 Stress Padres :  Si  No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales?  Si  No¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida?  Si  No¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia?  Si  No

## Salud Sexual

Violencia Física :  Si  No  
 Criptoauridia :  Si  No

Maltrato :  Si  No  
 Episoadias :  Si  No

Violencia Sexual :  Si  No  
 Hipoosadias :  Si  No

Abuso :  Si  No  
 Sinequias Vulvares :  Si  No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ?  Si  No

## PRÁCTICA DE CRIANZA Y CUIDADO

## Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir

Uso de Castigo Corporal :  Si  No  
 Violencia Física :  Si  No  
 Violencia Psicológica :  Si  No  
 Violencia Sexual :  Si  No

Neolidencia :  Si  No  
 Abandono contra niños y niñas :  Si  No  
 Manejo de Rabietas y Pataletas :  Si  No  
 Refuerzos Positivos :  Si  No

Observación :

NO REFIERE

## Relación del Niño :

¿Cómo se relaciona con su familia? :

ADECUADO

¿Cómo se relaciona con otras personas?

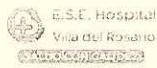
ADECUADO

¿Cómo se relaciona con otros niños? :

ADECUADO

Actividades para estimular el desarrollo

JUEGOS DIDACTICOS



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Reconocimientos, conductas y medida de prevención :

Reconocimiento de los austos del niño

SI

Reconocimiento de los cuidadores de

SI

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño

ACUDIR POR URGENCIA

Conducta de los cuidadores ante rabietas y pataletas del niño

ESPERAR A QUE SE TRANQUILICE

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos

EDUCACION

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del Menor de Diez (10) Años

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Médico : SE VALORA PACIENTE CON EPP, DX MENOR SANO, A LA VALORACION FISICA SE OBSERVA PACIENTE CON PESO: 14.4 KG Y TALLA: 103 CM, PACIENTE CON PESO ADECUADA PARA LA EDAD Y RIESGO DE TALLA BAJA

\*SE BRINDA EDUCACION SOBRE ALIMENTACION BALANCEADA, SE EDUCA SOBRE PAUTAS DE CRIANZAS Y MODOS DE ESTIMULAR EL DESARROLLO, PREVENCION DE ACCIDENTE EN EL HOGAR, HIGIENE BUCAL Y PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA Y SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR POR URGENCIAS. SE ORDENA VALORACION POR ODONTOLOGIA, SE ORDENA ALBENDAZOL, VITAMINA A Y SULFATO FERROSO, SE EXPLICA A LA MADRE MODO DE ADMINISTRACION, REFIERE ENTENDER. SE CITA PARA PROXIMO CONTROL EN 1 AÑO CON MEDICO GENERAL.

LIZETH ORTIZ  
Enfermera  
ORTIZ CHAUSTRE LAURA LIZETH  
C.C. 1090529197  
ENFERMERIA

ORTIZ CHAUSTRE LAURA LIZETH  
C.C. 1090529197  
ENFERMERIA



102800058

Nombre: VELANDIA ESTUPIÑAN JACKSON STEVEN  
 Identificación: RC 1092396617 Tel. 32075-9382  
 Edad: Recien Nacido Sexo M  
 Medico: MEDICOS VARIOS  
 No. Ordenamiento: 131090000074154

Fecha de recepción: 28-Oct-2019 6:04 am  
 Fecha de impresión: 09-Nov-2019 12:20 pm  
 Empresa: COMPARTA NORTE DE SANTANDER  
 Sede: SEDE CUCUTA  
 Fecha Validación: 07-Nov-2019 5:25:00 p.m.

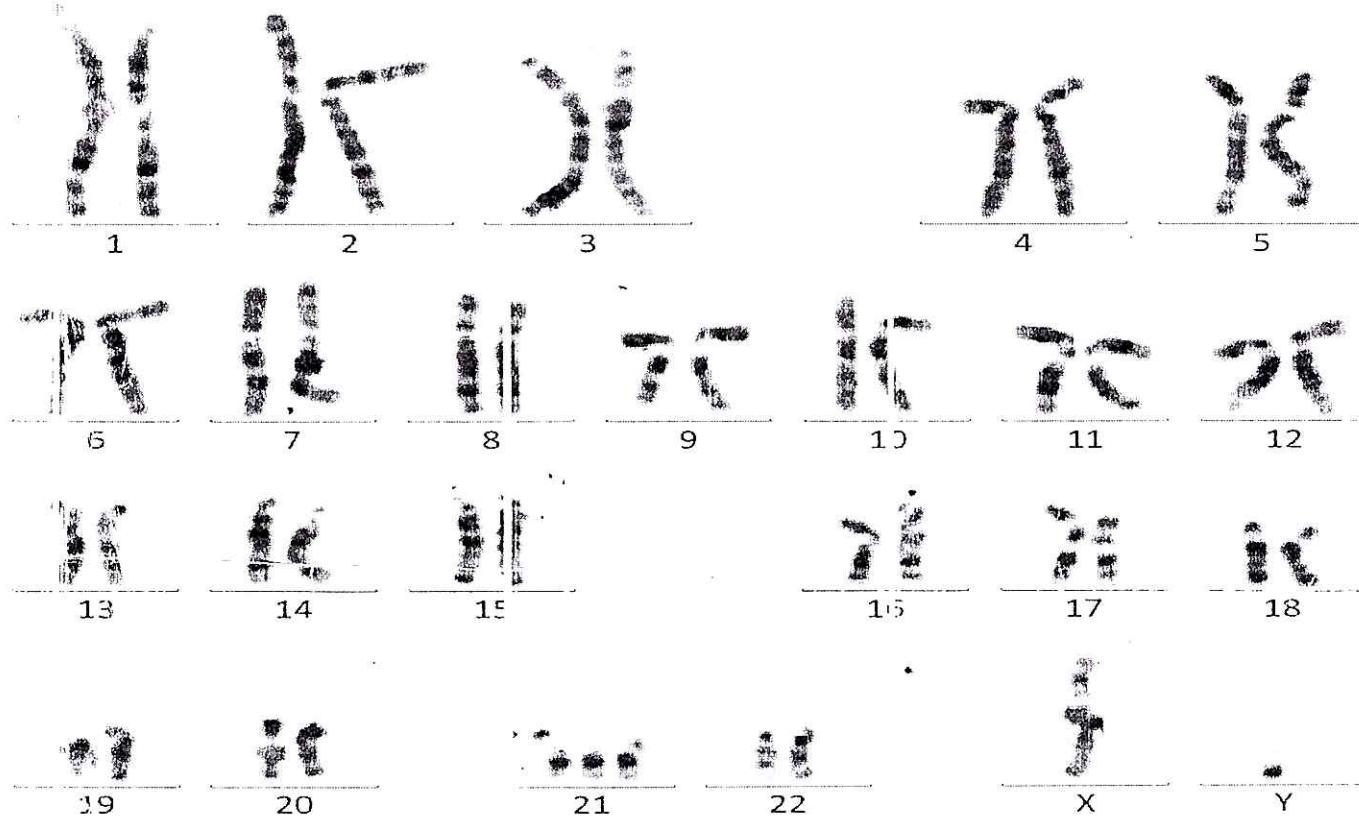
Copia

Examen	Resultado	Unidad s	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

### Estudio Citogenético

**Indicación:** Síndrome de Down, no especificado  
**Tipo de Muestra:** Sangre periférica  
**Cultivo:** 72 horas (PHA)  
**Metafases:** 25

**Nº Caso:** 102800058  
**Volumen:** 4 ml  
**Bandeo:** GTG/QFQ  
**Resolución:** 550



**Resultado:** 47,XY,+21

Valores de Referencia: Masculino normal: 46,XY. Femenino normal: 46,XX

#### Interpretación:

El análisis citogenético de la muestra de sangre periférica resultó en un cariotipo 47,XY,+21 masculino con trisomía libre del cromosoma 21. La trisomía 21 ocasiona el síndrome Down. Se recomienda asesoría genética para el paciente y su familia. No se encontraron otras anomalías numéricas ni estructurales al nivel de resolución de bandas obtenido en este caso. No se excluyen mosaicos pequeños ni enfermedades genéticas causadas por mutaciones puntuales u otros cambios no detectables con el método utilizado.

**Observación:** Se evidencia aumento en el tamaño del satélite de un cromosoma 21 (21ps+), considerado como una variación polimorfismo.

Dr. Carlos Estrada Gómez, MD, MSc  
 Director Médico - Unidad de Genética  
 Consultoría COLCAN  
 BBA, MBBCH  
  
  
 Luis Arístides Medina Bola,  
 Citogenetista - Unidad de Genética  
 Consultoría COLCAN  
 ID: 22703098



Nombre VELANDIA ESTUPIÑAN JACKSON STIVEN  
 Identificación RC 1092396617 Tel. 3207549382  
 Edad Recien Nacido Sexo M  
 Medico MEDICOS VARIOS  
 No. Ordenamiento 131090000074154

Fecha de recepcion: 28-Oct-2019 6:04 am  
 Fecha de impresion: 09-Nov-2019 12:20 pm  
 Empresa COMPARTA NORTE DE SANTANDER  
 Sede SEDE CUCUTA  
 Fecha Validacion 07-Nov-2019 5:25:00 p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G)

ANEXO

MEVID B. MORENO S.  
 CC 80.083.037  
 MEDICO GENETISTA

ISIS ARIAS MADERA  
 CC: 22741038  
 BIÓLOGA

Anexos

- CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G)

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092396617
NOMBRES	JACKSON STIVEN
APELLIDOS	VALBUENA VELANDIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/12/2024 09:19:12 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Sistema de Identificación de  
Poblaciones Beneficiarias de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

12/08/2024

Ficha:

54874062554200001660

C1

**Vulnerable**

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** JACKSON STIVEN

**Apellidos:** VALBUENA VELANDIA

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1092396617

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 20/08/2019

**Última actualización ciudadano:** 01/12/2022

**Última actualización vía registros administrativos:** 25/11/2023

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:**

Astrid María Mendoza Cuentas

**Dirección:**

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Grupo epm

Con este número puedes  
hacer trámites y pagosNúmero de  
cliente: 1094516  
018000 414 115 ó al 115Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

## Tu Información

Nombre: Yasmin Karina Rojas Hernandez  
 Dirección: Cra 12 6n-12  
 Barrio: Antonio Nariño  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512332421

Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 2  
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1094516

Documento equivalente a factura N° - 1075453559

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:  
 28/JUN/2024  
 Pagaste:  
 \$91,889



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 08/JUL/2024

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
26/JUL/2024

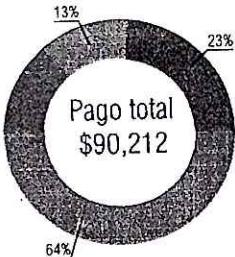
Días Facturados

31

Pago con recargo hasta:  
05/AGO/2024

## Servicios Facturados

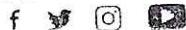
	\$57,737
	\$21,168
	\$11,307



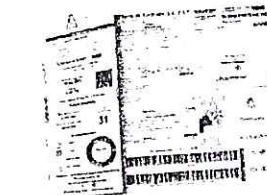
Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

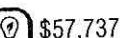
Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

## Portal de Autogestión

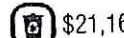


Gestiona tu cuenta de energía en el  
Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co/](http://www.cens.com.co/)  
Servicios en línea

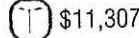
## Servicios Facturados



\$57,737



\$21,168



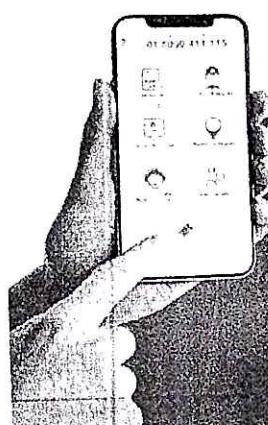
\$11,307

## Por tus servicios pagas

\$90,212

Vigilado Super servicios NUIR 254001-003

14405-2/2



Solicita tu turno  
de atención a  
través de la App  
de CENS

Descárgala en:



DEPENDENCIA  
JLIO  
IA



Por tus  
servicios pagas

\$ 90,212

240805



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1993  
**CAPITANEJO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60 O+** G.S. RH  
ESTATURA  
02-MAR-2011 CAPITANEJO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

**F**

A-2510000-01258522-F-1098101543-20211004 0075716564G 1 8502356131

3028599528

3238051113

tattianaystiven1234@gmail.com