

CC 1094045961 JENIFER GROSS GALVIS

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: F728-H913-R32X INST LA ESPERANZA



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 761171

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.045.961

GROSS GALVIS

APELLIDOS
JENIFER

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1995

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUL-2013 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES



P-2500100-00472125-F-1094045961-20130920 003494834A 1 40706752

CONSULTA MÉDICA

Hospitalización

INGRESO : 199418

FECHA : 05/04/2024

Edad: 29A 3M 4D

Sexo: Femenino Teléfono: 3156797075-5892882

Nacimiento: 1/01/1995

Estado civil: Ocupación: NO APLICA

Dirección: INSTITUTO LA ESPERANZA KILOMETRO 15 TRAPICHES ANILLO VIAL

Empresa: COMFAORIENTE EPS-S

Tipo Afiliación: Cotizante

Acompañante:

Datos de la Consulta

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: SE VERIFICA IDENTIDAD DE PACIENTE SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ALERTA

MOTIVO CONSULTA: CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, ES VALORADA EN COMPAÑIA DE CUIDADOR DE TURNO DEL INSTITUTO LA ESPERANZA CON ANTECEDENTE DE RETARDO MENTAL SEVERO, SORDOMUDA, CUIDADOR NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUAL, NIEGA INGRESO A URGENCIAS.

PARACLINICOS : NO HAY PARA REPORTAR

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: MENARCA 12 AÑOS
RESTO NO APORTAN CUIDADORES

QUIRÚRGICOS: NO

TRANSFUSIONALES: NO

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: NO

PATÓLOGICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA

SORDOMUDEZ

INCONTINENCIA URINARIA

TOXICÓLOGICOS: NO

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 66.7 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 162 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 25.42 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 70 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Genitourinario (Anormal). INCONTINENCIA MIXTA USA PAÑAL DESECHABLE

Músculo - Esquelético (Anormal). MARCHA TAMBALEANTE, NO HIPOTROFIA MUSCULAR, NO DOLOR ARTICULAR

Neurología - Esfera mental (Anormal). ALERTA, NO SE COMUNICA VERBALMENTE, COLABORA CON EL EXAMEN FÍSICO

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal).

CARDIO PULMONAR (Normal).

VIGILANCIA NUTRICIONAL :



CONSULTA MÉDICA

Hospitalización
INGRESO : 199418
FECHA : 05/04/2024

GROSS GALVIS JENIFER

CC - 1094045961

Edad: 29A 3M 4D Sexo: Femenino Teléfono: 3156797075-5892882
Nacimiento: 1/01/1995 Estado civil: Ocupación: NO APLICA
Dirección: INSTITUTO LA ESPERANZA KILOMETRO 15 TRAPICHES ANILLO VIAL
Empresa: COMFAORIENTE EPS-S
Tipo Afiliación: Cotizante Acompañante:

Pertenece a un Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) :

PROGRAMA SAN : Ninguno

Se Brinda Educación Nutricional : ☒ SI ☐ NO

Recibe Suplementación Alimenticia :

Actividad Física : Ligera

Calcio : ☐ SI ☒ NOHierro : ☐ SI ☒ NOSe Suministró Formula Terapéutica ☐ SI ☒ NO

Lista Para Consumir (FTLC) :

Zinc : ☐ SI ☒ NOVitamina A : ☐ SI ☒ NOSe Suministró Leche Terapéutica (FT75) : ☐ SI ☒ NOOrdena Complementos Nutricionales : ☐ SI ☒ NO

Edema Nutricional :

Cuales : _____

Piel Reseca : ☐ SI ☐ NOCambios Pigmentarios en la Piel : ☐ SI ☐ NOLesiones del Cabello : ☐ SI ☐ NODesarrollo Motor: Aplica : ☐ SI ☐ NOSentado sin apoyo : ☐ SI ☐ NOCamina con ayuda : ☐ SI ☐ NOParado con ayuda : ☐ SI ☐ NOParado solo : ☐ SI ☐ NOGatea : ☐ SI ☐ NOCamina solo : ☐ SI ☐ NO

LACTANCIA MATERNA

Semanas Gestación : 0 Prematuro: ☐ SI ☐ NO Lactancia Materna : ☐ Exclusiva ☐ Complementaria Días : 0

Peso para la Talla

Parámetros

Peso (Kg) : 66.7

Talla (cms) : 162

Edad : 29A 3M

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

☐ > +3☐ > +2 a = +3☐ > +1 a = +2☐ = -1 a = +1☐ = -2 a < -1☐ < -2 a = -3☐ < -3

Clasificación Antropométrica

☐ Obesidad☐ Sobrepeso☐ Riesgo de Sobrepeso☐ Peso adecuado para la talla☐ Riesgo de desnutrición Aguda☐ Desnutrición Aguda Moderada*☐ Desnutrición Aguda Severa*

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámetros

IMC (kg/m2) : 25.42

Edad : 29A 3M

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

☐ > +3☐ > +2 a = +3☐ > +1 a = +2☐ = +1

Clasificación Antropométrica

☐ Obesidad☐ Sobrepeso☐ Riesgo de Sobrepeso☐ No Aplica (Verificar con P/T)

PLAN DE MANEJO :

Hospitalización
INGRESO : 199418
FECHA : 05/04/2024

GROSS GALVIS JENIFER
CC - 1094045961

Edad: 29A 3M 4D Sexo: Femenino Teléfono: 3156797075-5892882
Nacimiento: 1/01/1995 Estado civil: Ocupación: NO APLICA
Dirección: INSTITUTO LA ESPERANZA KILOMETRO 15 TRAPICHES ANILLO VIAL
Empresa: COMFAORIENTE EPS-S
Tipo Afiliación: Cotizante Acompañante:

ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (Cantidad: 1)

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA (Cantidad: 7)

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL (Cantidad: 5)

ACETAMINOFEN 500MG (Cantidad: 30) 2 TABL CADA 8 HORAS POR DOLOR

ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG (Cantidad: 30) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

VALPROICO ACIDO TABLETA O CAPSULA 250 MG (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 8 HORAS POR 30 DIAS

DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE FCO*120ML (Cantidad: 8) 8 UND, DAR 10CC CADA 8 HORAS POR 30 DIAS

TIAMINA 300MG TAB (Cantidad: 30) 1 TABL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

NISTATINA 100.000 U.I. / G CREMA (Cantidad: 2) 2 TUB POR MES, APLICAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL

CLOTRIMAZOL 1% CREM TOP (Cantidad: 2) 2 TUB POR MES, APLICAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL

RISPERIDONA 1 MG (Cantidad: 30) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

DIAGNÓSTICO :

F728-RETRASO MENTAL GRAVE: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO

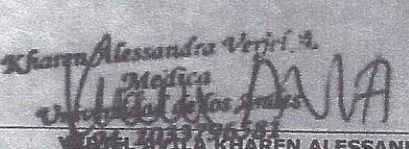
E669-OBESIDAD NO ESPECIFICADA

H913-SORDOMUDEZ NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

R32X-INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE MANTIENE EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, CONTINUA TERAPIAS DE MANTENIMIENTO, (SE EVIDENCIA SEGÚN HISTORIAL CLINICO QUE EL PACIENTE TIENE MANEJO INTEGRAL DE TERAPIAS DE LARGA DATA QUE POR CONDICION NEUROLOGICA NO SE REFLEJA CLINICAMENTE UNA RECUPERACIÓN FUNCIONAL TOTAL, LO QUE SE EVIDENCIA ES UNA ADHERENCIA POSITIVA QUE HACE QUE EL PACIENTE NO TENGA RETROCESO NI COMPLICACIONES DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, POR LO ANTERIOR EXPUESTO ES IMPORTANTE INDICAR SOLO TERAPIAS DE MANTENIMIENTO *** VIGENTE DE FEBRERO 2024 MIPRESS PARA PAÑALES TALLA L, CAMBIO CADA 8 HORAS POR 3 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION ADECUADA PARA LA EDAD, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR A SERVICIO DE URGENCIAS. ENTIENDE Y ACEPTA


Kharen Alessandra Verjé
Médica
C.C. 1033796581
MEDICINA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.466.057**
BLANCO RODRIGUEZ
APELLIDOS
CLIDY KATHERINE
NOMBRES
Katherine Blanco
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1993**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-AGO-2011 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2505400-01061267-F-1090466057-20190708 0066053506A 2 7585519405