



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:602437777
Nit. 805027337-4
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: de de Hasta de de
TI 1105379204 - ANDRES DAVID MENDOZA PEREZ

Datos del
paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad: 28/12/2010 - 14 Año(s)
Género: Masculino
RH: Desconoce
Discapacidad: Ninguna
Nivel de escolaridad: Preescolar
Ocupación: No Aplica
Estado civil: No Aplica
Grupo de atención: Otros Grupos Po
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores
Email: sincorreio@redoriente.gov.co
Responsables del paciente:
Parentesco del responsable:
Teléfono del responsable:

Datos de procedencia

País: Colombia
Departamento:
Municipio:

Datos de residencia

Departamento: Valle Del Cauca
Municipio: Cali
Dirección: Calle 66 4n 34
Telefono: 03206413119 - 3206413119

Administradora

CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR DEL VALLE DEL
CAUC...

Tipo de usuario

Contributivo

Atención: 202506260350 - [760010395712] MANUELA
BELTRAN

Fecha y Hora de Ingreso: 26/06/2025 14:56:41

Identificación: TI 1105379204
Administradora: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE

Edad en la atención: 14 Año(s)
Nombre: ANDRES DAVID MENDOZA PEREZ
Tipo de Usuario: Contributivo

Poliza:
Servicio de ingreso: Promocion Y Prevencion

Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 26/06/2025 15:07:08

PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

Fecha y Hora: 26/06/2025 14:59:35 Profesional: Diana Lorena Castro Cuero.(auxiliar .) Identificación: CC 1143952755
Nº: 1
Cod: 993513 Nomb: VIRUS DE PAPILOMA HUMANO VPH NINOS Cant: 1 Dosis: DOSIS UNICA DXP: DXR: Orden: 0 Item:
Descripción:
MENOR EN COMPAÑIA DE SU ABUELA MATERNA QUIEN SOLICITA VACUNA, SE INDAGA SOBRE LA SALUD DE EL MENOR EL CUAL SU ABUELA MATERNA REFIERE ESTAR SANO,SE INDAGA COMO LE FUE CON SUS ANTERIORES VACUNAS EL CUAL SU ABUELA MATERNA MANIFIESTA "MUY BIEN"SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL LA ABUELA MATERNA AUTORIZA APLICACION DE EL BIOLOGICO, SE DILIGENCIA VACUNA A APLICAR EN EL CARNET, SE EXPLICA ASU ABUELA MATERNA SOBRE POSIBLES REACCIONES POST VACUNALES,POSIBLES SIGNOS DE ALARMA Y LOS ADECUADOS CUIDADOS EN CASA. SE REALIZA PREVIA TÉCNICA ASÉPTICA CON SOLUCIÓN SALINA AL 0.9 % Y ALGODÓN ESTERIL, SE ADMINISTRA BIOLÓGICO VPH DOSIS ÚNICA 0,5 M ML VIA INTRAMUSCULAR, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE DEJA EN OBSERVACIÓN DURANTE 15 MINUTOS, EL CUAL NO PRESENTA REACCIÓN ADVERSA, SE DAN RECOMENDACIONES PARA MANEJO EN CASA. SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE ANEXA EN CARNET FECHA DE SU PRÓXIMAS VACUNAS EGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN COMPLICACIONES

Procedimientos

Fecha y Hora: 26/06/2025 15:03:04 Profesional: Diana Lorena Castro Cuero.(auxiliar .) Identificación: CC 1143952755
Nº: 2
Cod: 99351004 Nomb: VACUNACION CONTRA INFLUENZA DOSIS UNICA OTRAS EDADES Cant: 1 Dosis: DOSIS ADICIONAL DXP: DXR: Orden: 0 Item:
Descripción:
MENOR EN COMPAÑIA DE SU ABUELA MATERNA QUIEN SOLICITA VACUNA, SE INDAGA SOBRE LA SALUD DE EL MENOR EL CUAL SU ABUELA MATERNA REFIERE ESTAR SANO,SE DILIGENCIA VACUNA A APLICAR EN EL CARNET, SE EXPLICA ASU ABUELA MATERNA SOBRE POSIBLES REACCIONES POST VACUNALES, POSIBLES SIGNOS DE ALARMA, Y LOS ADECUADOS CUIDADOS EN CASA, SE REALIZA PREVIA TÉCNICA ASÉPTICA CON SOLUCIÓN SALINA AL 0.9 % Y ALGODÓN ESTERIL, SE ADMINISTRA BIOLÓGICO INFLUENZA 0,5ML ANUAL VIA INTRAMUSCULAR, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE DAN RECOMENDACIONES PARA MANEJO EN CASA. SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE ANEXA EN CARNET FECHA DE SU PRÓXIMAS VACUNAS PACIENTE QUIEN EGRESA EN COMPAÑIA DE SU ABUELA MATERNA EN BUENAS CONDICIONES.

Atendido Por:

DIANA LORENA CASTRO CUERO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Impreso Por:

Jhon Felipe Parra Nivia

JHON FELIPE PARRA NIVIA
ADMINISTRATIVO