CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

***LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO** son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la **FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ**, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barcelo

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 P.M.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución Nº 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido ... 09.2022

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** 06 **MES** 09 **AÑO** 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Primera Infancia
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Jan Andres Lopez Castellano	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051833876
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	

SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 02/02/2019	EDAD (años, meses): 3 años 5

NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Sandra Castellano Salgado	TIPO ID: CC	NÚMERO DE ID: 1067855332
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: las Canteras	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3214719424	
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser		

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12.2	98	Desnutrición Aguda Moderada

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niño por pre sentar bajo peso para talla interpretado como Desnutricion Aguda para que reciba atencion Medica especializada por pediatria y nutricion y Reciba el tratamiento oportuno.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí__ No__

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Jely Venecia Barcelo **Número de MND:**	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Sandra Castellano S. **Cargo:** (Madre)	**Firma:** Sandra Castellano 1.067855332

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Sam Lopez Castellano con un diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yely Vanessa Bonedo

Firma Nutricionista/Enfermera

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido ... 09.2022
1:30 pm

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ___ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 26 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Jose Luis Duque Carmona con un diagnóstico de Desnutrición Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yuly Vanessa B

Firma Nutricionista/Enfermera

MARIA JOSE CARMONA.

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** primera Infancia
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Jose luis Duque Carmona	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1043327085
DISCAPACIDAD: Sí__ No X ¿Cuál?	
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 23/10/2017 — EDAD (años, meses): 4 años
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: María José Carmona Bello	TIPO ID: CC — NÚMERO DE ID: 1002428559
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: calle las canteras	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 318 703 1743
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
08/2022	16.1	112	Desnutricion Aguda Moderada

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niño por presentar muy bajo peso para talla que se conoce como Desnutricion Aguda Moderada para que reciba atencion Nutricional pediatrica y nutricional y el tratamiento soleuda

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí X No__	Sí__ No X

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No__ cola granulada

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Lily Vanessa Barcelo **Número de MND:** 05538 - 1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Maria jose Carmona Bello (Madre) **Cargo:**	**Firma:** MARIA JOSE CARMONA ABELLO

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 P.M.
Educación operativa

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido 09-2022 15:01 pm

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** 06 **MES** 09 **AÑO** 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Carlos Andres Villa Ortez	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1080484799
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 31/05/2018
	EDAD (años, meses): 4 años
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Flaira Alejandra Ortiz Martinez	TIPO ID: CC
	NÚMERO DE ID:
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: El campo	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3107247069
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12-1	94	Riesgo de desnutrición Aguda.

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite el niño por presentar Riesgo de Desnutrición aguda para que reciba atención por pediatría y Nutrición y Reciba el tratamiento Adecuado

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí__ No X
¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí X No__ Pediasure			

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Lcda Vanessa Barrero **Número de MND:** 05538-1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Flaira Alejandra Ortiz M (Madre) **Cargo:**	**Firma:** CC 1002317289 Flaira ORTIZ

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 6 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Carlos Villa Ortiz con un diagnóstico de Riesgo de Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yely Vanessa Barreto

Firma Nutricionista/Enfermera

1002317289
Maero ORTIZ

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*

En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Atención oportuna

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropometrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Keila Dayana Rivera con un diagnóstico de Riesgo de desnutrición aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

Laura Rivera 1.007.864.781

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
	Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

HA DE REMISIÓN: 26 **MES** 09 **AÑO** 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
LIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Isla Divasta Rivera	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1056485548
APACIDAD: __ No X ¿Cuál?	
O: ninguno / FECHA DE NACIMIENTO: 16/10/19	EDAD (años, meses): 2 años 10 meses
MBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Laura Rivera Guzman	TIPO ID: Cc / NÚMERO DE ID: 1007864781
ECCIÓN DEL DOMICILIO:	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3202884164
RIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: Calle Real	
B ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12	92	Riesgo De Desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

se remite a la niña por presenta Riesgo De Desnutricion Aguda para que reciba el formula priorizada a fuerza por peditatria y nutricion

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí__ No X	Sí__ No__

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No__

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Ally Camila Borrero **Número de MND:** 05538.1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Laura Rivera Guzman **Cargo:** Madre	**Firma:** Laura Rivera 1.007.864.781

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Actual : sábado, 03 septiembre 2022

sa del Niño

ria Clínica: **RegistroCivil** **1050485548**
ria Clínica Actual: **Registro civil-1050485548**

ERSONALES
Paciente: KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA **Sexo:** Femenino **Estado Civil:** Femenino
acimiento: 16/octubre/2019 **Edad Actual:** **2 Años / 10 Meses / 18 Días** **Teléfono:** 3202884164
n: OTROS BARRIOS SAN CAYETANO

DE AFILIACIÓN
SOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Plan Beneficios:** ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIAD **Nivel - Estrato** NIVEL 1

DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **Fecha: 03/09/2022 10:41 a. m.**

reso: **1134162** **3/09/2022 10:11:06 a. m.**

TIVO
MBIOS EN PIEL
IERE LA MADRE QUE NIÑO(A) PRESENTA DESDE HACE VARISO DIAS LESIONE ENPEILD E CUELLO CON ETRITEMA VACUNAS ADECUADO EDAD.
OLLONORMAL. ALIMENTACION.DIURESISNORMAL. DEPOSICIONESNORMALES. ANTECED XEROSI, PRURIGO PN 4 KG

TVO
2 TALLA 97
STADO GRAL, NORMOCEFALO, FASCIES NORMAL, OJOS PUPILAS ISOCORICAS, ORL: NORMAL, CUELLO SIMETRICO NO MASAS, TORAX SIMETRICO,
MONES CLAROS RSCSRS SIN SOPLOS, ABDOMEN SIMETRICO NO MASAS, EXTREMIDADE SIMETRICAS NO DEFORMIDADES, SNC CONSCIENTE
, GENITALES NORMALES, PIEL Y ANEXOS DEMATOIS EN PLIEGUES DLCUELO CON ERITEMA, XEROSIS

SIS
TE CON IDX:INTERTRIGO, XEROSIS SE CONSIDERA SIGNOS DE ALARMA, HIGIENE ORAL, HIGIENE GENITAL, HIGIENE AMBIENTAL, ORIENTACION
IONAL, SUSPENDER ALIMENTACION NOCTURNA, VACUNACION PAI, ESTIMULACION, ACTIVIDAD FISICA, ASISTIR A PROMOCION Y PREVENCION,
CON CLOTRIMAZOL, EMOLEINTE

LINICOS

SION DIAGNOSTICA
IGO
S

EDENTES

OSTICOS

Nombre	Tipo	Principal
ERITEMA INTERTRIGO	Presuntivo	Impresion_Diagnostica
XEROSIS DEL CUTIS	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

ACIONES MEDICAS

	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
051	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA 40G	2	Topico	APLICAR EN PIEL DEL CUELLO 3 VECES DIA POR 45 DIAS

TO Y DESARROLLOCITA PEDIATRIA 3 MESES

SEQUEDA MONTERROSA JOSE FERNANDO
PEDIATRIA
92508330

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Clínica: 1050485548 **Nº Folio:** 2 **Nº Ingreso:** 1134162 **Fecha de Ingreso:** 3/09/2022 10:11:06 a. m.

L INGRESO

ciente: KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA **Sexo:** Femenino

miento: 16/octubre/2019 **Edad Actual:** 2 Años / 10 Meses / 18 Días **Estado Civil:** Soltero

SAN CAYETANO **Teléfono:** 3202884164

E AFILIACIÓN

ficios: RS046 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

RS001 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

INDICACIÓN MEDICA

icacion: Salida_Consulta_Externa
CITA CTO Y DESARROLLO
CITA PEDIATRIA 3 MESES

SEQUEDA MONTERROSA JOSE FERNANDO
01 - PEDIATRIA
92508330

92508330

INDICACIÓN MEDICA

Nº Historia Clínica: 1050485548 **EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA**

Nº Folio: 2 **Nº Ingreso:** 1134162 **Fecha de Ingreso:** 3/09/2022 10:11:06 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA
Fecha Nacimiento: 16/octubre/2019 **Edad Actual:** 2 Años / 10 Meses / 18 Días
Dirección: SAN CAYETANO
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3202884164

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: RS046 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO
EPS: RS001 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS
Nivel - Estrato: NIVEL 1

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa
Detalle: CITA CTO Y DESARROLLO
CITA PEDIATRIA 3 MESES

SEQUEDA MONTERROSA JOSE FERNANDO
01 - PEDIATRIA
92508330

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha Actual : martes, 23 agosto 2022

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1050485548**

Nº Historia Clínica: 1050485548 **Nº Folio:** 1 **Nº Ingreso: 1125599** **Fecha de Ingreso:** 23/08/2022 13:18:05

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA** **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 16/octubre/2019 **Edad Actual:** 2 Años / 10 Meses / 7 Días **Cama:**

Dirección: SAN CAYETANO **Teléfono:** 3202884164

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **Diagnostico:** Z724 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: RS046 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario

Observaciones: 20771

Total Ítems: 1

RODRIGUEZ COGOLLO LAURA ANDREA
NUTRICION
1048935789

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA NIT. 890.480.135-3

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 23/08/2022 13:49:44 Fecha Actual : martes, 23 agosto 2022

INDICACIÓN MEDICA

Historia Clínica: 1050485548 **EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA**

DATOS DEL INGRESO

Nº Folio: 1 **Nº Ingreso:** 1125599 **Fecha de Ingreso:** 23/08/2022 13:18:05

Nombre Paciente: KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA

Fecha Nacimiento: 16/octubre/2019 **Edad Actual:** 2 Años / 10 Meses / 7 Días **Sexo:** Femenino

Dirección: SAN CAYETANO **Estado Civil:** Soltero

Teléfono: 3202884164

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: RS046 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO

EPS: RS001 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

PLAN DE TRATAMIENTO:
SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL EN HABITOS Y ALIMENTACION SALUDABLE
1. DIETA HIPERPROTEICA: CON PORCIONES ADICIONALES DE PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL Y PROTEINA DE ORIGEN VEGETAL, AUMENTANDO EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMIENDO 5 TIEMPOS DE COMIDAS (DESAYUNO, MERIENDA, ALMUERZO, MERIENDA Y CENA).
AUMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS COMO: (Verduras Hortalizas de hojas verdes: como espinacas, brocoli, habichuela , lechuga, frutas, como cítricos, melón, plátano, Legumbres (frijoles, lentejas), Cereales Integrales, Leche y huevos, frutos secos, pescado, carnes, cerdo, agucate, avena.
- CONSUMO DE AGUA POTABLE DE 4 A 6 VASOS DE AGUA DIARIOS
-NO COMER FRENTE AL TELEVISOR, CELULAR, ALGUN APARATO ELECTRONICO
2. EVITAR: MECATOS, GOLOSINAS, EMBUTIDOS, JUGOS DE CAJA, GASEOSAS, SALSAMENTARIAS, PICANTES, CAFE, AUTOMEDICARSE, COMIDAS RAPIDAS.
3 . CITA CONTROL EN 1 MES

RODRIGUEZ COGOLLO LAURA ANDREA 1048935789

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA] NIT [890480135-3]

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA N°T. 890.480.135-3

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1050485548
Nº Historia Clínica Actual: Registro civil-1050485548

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA
Fecha Nacimiento: 16/octubre/2019 **Sexo:** Femenino **Estado Civil:** Femenino
Dirección: OTROS BARRIOS SAN CAYETANO **Edad Actual:** 2 Años / 10 Meses / 7 Días **Teléfono:** 3202884164

DATOS DE AFILIACIÓN

EPS: ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Plan Beneficios:** ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIAD **Nivel - Estrato** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **Fecha: 23/08/2022 13:49**

Nº Ingreso: 1125599 **23/08/2022 13:18:05**

SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS Y 10 MESES DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA DE NUTRICION POR PRIMERA VEZ EN COMPAÑIA DE SU MADRE, POR REMISION MEDICA.

-ASISTE A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
-VACUNAS AL DIA
- HACE 1 MES RECICBIO DESPARASITANTE

OBJETIVO

PESO:12 KG TALLA: 92 CM PC: 47 CM
P/T: RIESGO DE DNT AGUDA (-1.04)
T/E: ADECUADO (0.43)
P/E: ADECUADO (0.94)
PC/E: NORMOCEFALO

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA NIT. 890.480.135-3

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS Y 10 MESES DE EDAD CON DX NUTRICIONAL DE RIESGO DE DNT AGUDA SEGUN LA RESOLUCION 2465, A LA VALORACION FISICA SE ENCUENTRA NORMOCFEALO,
SE REALIZA ANAMNESIS NUTRICINAL: COMEPOCOC, NO QUIERE COMER CARNES, POLLO, CERDO. RECIBE PESCADO- DESAYUNO: PAPAS FRITAS, SALCHICHA, JUGO DE CAJITA O NATURAL-ALMUERZO: SOPAS CON ARROZ-CENA:ARROZ, SALCHICHA, BANANO, JUGO COME HUEVO ALGUNAS VECES - CONSUME TODAS LAS FRUTAS - CONSUME LECHE DESLACTOSADA - TOMA CALCIO 28

HABITO INTESTINAL: NORMAL

PLAN DE TRATAMIENTO:
SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL EN HABITOS Y ALIMENTACION SALUDABLE
1. DIETA HIPERPROTEICA: CON PORCIONES ADICIONALES DE PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL Y PROTEINA DE ORIGEN VEGETAL, AUMENTANDO EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, CONSUMIENDO 5 TIEMPOS DE COMIDAS (DESAYUNO, MERIENDA, ALMUERZO, MERIENDA Y CENA).
AUMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS COMO: (Verduras Hortalizas de hojas verdes: como espinacas, brocoli, habichuela , lechuga, frutas, como cítricos, melón, plátano, Legumbres (frijoles, lentejas), Cereales integrales, Leche y huevos, frutos secos, pescado, carnes, cerdo, agucate, avena.
- CONSUMO DE AGUA POTABLE DE 4 A 6 VASOS DE AGUA DIARIOS
-NO COMER FRENTE AL TELEVISOR, CELULAR, ALGUN APARATO ELECTRONICO
2. EVITAR: MECATOS, GOLOSINAS, EMBUTIDOS, JUGOS DE CAJA, GASEOSAS, SALSAMENTARIAS, PICANTES, CAFE, AUTOMEDICARSE, COMIDAS RAPIDAS.
3 . CITA CONTROL EN 1 MES

PARACLINICOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

RIESGO DE DNT AGUDA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
Z724	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

Fecha de Impresión: 08/07/2022 09:02:26 a.m.
Administradora: MUTUAL SER E.S.S.

Fecha de Atención: 08/07/2022 09:00
Paciente: RC 1050485548 - KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA

Admisión: AD649695

Historia Clínica General

F.Cardiaca:	80 min	F.Respiratoria:	20 min
Presión:	/ mmHg	Talla:	0.90 m
Índice de masa corporal:	15.43 Kg/m2	Superficie de masa corporal:	0.55 m2
Temperatura:	36.6 °C		
Peso:	12.5 Kg		

Apariencia:	BUENO
Craneo, Cara y Cuello:	NORMAL
Tórax:	MV NORMAL NO SOPLO
Abdomen:	DEPRESIBLE NO MEGALIA
Piel y faneras:	NO LESIONES
Génito - urinario:	NORMAL
Extremidades:	NORMAL
Sistema Nervioso Central:	SIN DEFICT PC 48.5 CM

RIPS

Finalidad Consulta:	10-No Aplica
Causa Externa:	Otra -
Tipo Diagnóstico Principal:	Impresión diagnóstica
Diagnóstico Principal:	R629 - FALTA DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 1:	A084 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 2:	Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS
Diagnóstico Relacionado 3:	-
Análisis:	NO ELEMENTOS DE GRAVEDAD O COMPLICACION DOY ORIENTACIONES GENERALES Y NUTRICIONALES VIGILAR SINTOMAS DE ALARMA
Plan de Tratamiento:	CITA EN 3 MESES CON PEDIATRIA REMISION A NUTRICION SULFATO DE ZINC 2MG / ML (SULZINC) SOLUCION ORAL (1 FRASCO) DAR 5 CC CADA 12 HORAS POR 14 DIA VIA ORAL ENTEROGERMINA (6 AMPOLLETAS BEBIBLES) DAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS VIA ORAL SS ESTUDIO DE LA ANEMIA

ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
PEDIATRIA
24950

Clínica General del Caribe S.A.

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.
Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 08/07/2022 09:02
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Paciente: RC 1050485548 - KEYLA VALENTINA DIVASTO RIVERA
Fecha de Nacimiento: 16/10/2019
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: CORRG SAN CAYETANO
Teléfono: 3202884164
Ocupación:
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
Administradora: MUTUAL SER E.S.S.

Fecha de Atención: 08/07/2022 09:00
Admisión: AD649695
Edad: 2 año(s), 8 mes(es) y 22 días.
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:

Sexo: F
Estado Civil:
Carnet:
Especialidad: PEDIATRIA
Tipo Vinculación: Beneficiario

Historia Clínica General

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: Consulta por Medicina Especializada
Plan / Administradora: MUTUAL SER E.S.S. / PLAN MUTUAL SER SUBSIDIADO
Motivo de Consulta:
ESTA BAJO PESO
Enfermedad Actual:
ACUDE POR BAJO PESO DE ALIMENTA POCO , DESDE AYER DOLOR ABDOMNLA TIPO CIOLICO Y DIARREAS SEMLIQUIDAS NO VOMTOS NO FIEBRE
VAUCNAS AL DIA
DSM ADECUADO PARA LA EDAD

ANTECEDENTES

Personales:
NIEGA
Familiares:
NIEGA
Alérgicos:
NIEGA
Quirúrgicos:
NIEGA

GINECOLÓGICOS

Menarquia:
Última Menstruación:
Último Parto:
Citología:
Gestación: 0 **Paridad:** 0 **Aborto:** 0 **Cesárea:** 0 **Vivos:** 0
Alergia-toxicidad a medicamentos: No

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardíaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremedidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

EXAMEN FISICO

Clínica General del Caribe S.A.

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.
Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 08/07/2022 09:00
Fecha de Atención: 08/07/2022 09:00
Admisión: AD649695
Paciente: RC 1050485548 DIVASTO RIVERA KEYLA VALENTINA
Administradora: MUTUAL SER E.S.S.
Edad: 2 año(s), 8 mes(es) 22 dia(s)
Médico Tratante: ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
Especialidad: PEDIATRIA
Diagnóstico Principal: R629 - FALTA DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICACION
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM2242054

#	Indicaciones
1)	CITA EN 3 MESES CON PEDIATRIA REMISION A NUTRICION

Orden Externa

ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
PEDIATRIA
24950

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ESTAR ILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Shaikyn Sofia Ochoa Valdes	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: PE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1073827086
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: femenino	FECHA DE NACIMIENTO: 10/09/2018 — EDAD (años, meses): 3 años 11 meses
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Maira Valdez Guzman	TIPO ID: Cc — NÚMERO DE ID: 1051831438
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: Simon bolivar	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3162281944
EAPB ASEGURADORA: Caja cop.	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	14.2	101.5	Riesgo De Desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite a lactario por presentar bajo peso para la talla o Riesgo De Desnutricion Aguda para que sea atendida de forma prioritaria por pediatria y nutricion.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí X No__	Sí X No__

¿Ha recibido tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí X No__ Pediasure

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yely Venera Barcelo **Número de MND:** 05338-1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Maira Valdez Guzman (Madre). **Cargo:**	**Firma:** Maira Valdez Guzman 1051831438

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Dhailyn Vanessa Valdez con un diagnóstico de Riesgo de Desnutricion A. Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Ely Yenuris Borrero

Firma Nutricionista/Enfermera

Maira Valdez Guzman 1.057.837.438

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*

En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido ... 09-2022 1501 pm

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.LM2.PP	16/09/2019
ESTAR ILIAR	FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 202	SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE: Primera Infancia - CDI
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Karla Guadalupe Muñoz Ramirez	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051833829
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: Femenino	FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/2018 — EDAD (años, meses): 3 años 5
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Maria Jose Ramirez Guzman	TIPO ID: CC — NÚMERO DE ID: 1051826952
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: las Cometas.	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 314 785 4128
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12.8	95.5	Riesgo De Desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se Remite a la niña por presentar Riesgo De Desnutricion Agudo para que se atendida por pediatria y nutricion y pueda tener un tratamiento adecuado

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí X No__	Diarrea Sí X No__	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí X No__

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No V

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yelly Vanessa Barreto Número de MND: 05538 - 1049933261	Firma:
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Maria Jose Ramirez Guzman (Cuidadora) Cargo:	Firma: Maria José Ramirez 1051826952.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Karla Muñoz Ramirez con un diagnóstico de Riesgo de Desnutrición Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

1.051 826952

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*

En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Atención oportuna

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.LM2.PP	16/09/2019
NESTAR MILIAR	FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** ____ **MES** _____ **AÑO** _____	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Primera Infancia
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Jhiker Hernandez Zabaleta	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1204265359
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 05/08/2017 — EDAD (años, meses): 5 años
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Maileth Zabaleta Cueto	TIPO ID: CC — NÚMERO DE ID: 1143372035
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: Troncal	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3135937693
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	13.4	98.2	Riesgo De Desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite esta niña por presentar Riesgo de desnutricion Aguda para que reciba atencion pediatra especializada y su tratamiento oportunamente

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí X No__	Sí__ No X

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí X No__ Plumpy nut

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yely Vanessa Barrera **Número de MND:** 1047433261 - 05538	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Maileth Zabaleta C **Cargo:** Colaborador	**Firma:** Maileth Zabaleta C 1143372035

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Jhoiker Hernandez Zabaleta con un diagnóstico de Riesgo De Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yolly Vanessa Barreto

Firma Nutricionista/Enfermera

Maylet H Zabaleta C.

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Atención oportuna

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*

En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 26 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Isabela Villa Agresot con un diagnóstico de Riesgo Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yelly Vanessa Borrero

Firma Nutricionista/Enfermera

Maria Agresot Feria

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CC. 1050082205

...documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.LM2.PP	16/09/2019
FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	Versión 1	Página 1 de 1

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Isabela Sofia Villa Agresor	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: femenino / FECHA DE NACIMIENTO: 12/02/2019	EDAD (años, meses): 3 años 5
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Maria Jose Agresor feria	TIPO ID: CC / NÚMERO DE ID: 1050482205
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: Casingui	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 312 7096016
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12.7	95	Riesgo de desnutricion aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite a la niña por presentar Riesgo De Desnutricion Aguda para que Reciba atencion prioritaria para pediatria y nutricion

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí__ No__
¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí X No__			

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Ally Vanessa Barreto **Número de MND:** 03538-1099833261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Maria Jose Agresor feria **Cargo:** Colaboradora	**Firma:** Maria Jose Agresor feria 1050482205

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

...considera como COPIA NO CONTROLADA.

E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO

NIT. 806 006 414-7

Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera - Tels.: Administración: 689 0516 - Urgencias: 689 0002

CLÍNICA GENERAL

Documento de Identidad: C.C. T.I. RC No. 1051833825 Fecha 5/09/2022

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Villa	Agrelot	Isabella	Sofia

Fecha de Nacimiento: Dias Meses Años 3 Sexo M F X

MOTIVO DE CONSULTA: " Para Autorizar un examen"

ENFERMEDAD ACTUAL: Madre de Isabella ingresa para autorizar examen solicitado por Pediatra, Ante estudio de cuadro de disminución de peso repentino

REVISIÓN POR SISTEMAS: Lo Descrito

EXAMEN FÍSICO: Estado General: Consciente, Alerta

Signos Vitales: T.A. 90/60 mm Hg F.C.: 82 x' F.R.: 18 x'

Temp.: 37 °C Peso: 12.5 Kg. Talla: Mts.

EXAMEN FISICO

	Normal	Anormal		Normal	Anormal
1. Cráneo, cara, cuello			6. Gastro-Intestinal		
2. Tórax			7. Genito-Urinario		
3. Cardio-Pulmonar			8. Extremidades		
4. Dorso			9. S.N.C.		
5. Abdomen			10. Piel		

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera - Tels.: Administración: 689 0516 - Urgencias: 689 0002

mbre: Isabella S. Villa Agresot Fecha: 5/09/2022

℞.

Se Solicita

Ferritina serica

Orlando Consult
Orlando González Torres
Medico Rural
CC. 1017488653

Atención con Calidad y Humanidad al Servicio de la Comunidad
E-mail: sanjuanhospital@hotmail.com - www.esehospitalsanjuanepomuceno.gov.co

E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera - Tels.: Administración: 689 0516 - Urgencias: 689 0002

nbre: Isabella S. Villa Agresot Fecha: 5/09/2022

℞.

① Acido Ascorbico tab 500mg #10
1 al dia Por 10 dias

② Acetaminofen jarabe 150mg/5ml #1
6.5 cc cada 8 horas por 5 dias

③ Ambroxol clorhidrato jarabe 15mg/1ml #1
Dar 2,5 cc cada 12 horas por 5 dias

④ clorfeniramina jarabe 2g/ml #1
Dar 2,5 cc al dia Por 5 dias

Orlando Consult
Orlando González Torres
Medico Rural
CC. 1017488653

Atención con Calidad y Humanidad al Servicio de la Comunidad
E-mail: sanjuanhospital@hotmail.com - www.esehospitalsanjuanepomuceno.gov.co

E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera - Tels.: Administración: 689 0516 - Urgencias: 689 0002

mbre: Isabela S. villa A Fecha: 5/09/2022

R/.

Se solicita Rx de torax

AP y lateral

Orlando Gonzalez T

Orlando González Torres
Medico Rural
CC. 1047488653

Dr. Roberto José Guardela Osorio

Pediatra-Neonatologo

Universidad de Uruguay -Universidad de Buenos Aires Argentina

nbre: Isabella S. Villagrasal Fecha 4/05/22

13.1 Kg Talla: [illegible] Edad: 30

i) Z- Bact. Cefotaxima fco-fco fg

D. 1 Vaso ——— 2 veces del dia

) Tetradex 2 ml

do. lentes. Gotas 1 gota

) Amoxi de Ranitidina 50 mg

ga al dia x 3 dias

Correo: guardela1857@gmail.com - guardela57@hotmail.com - Celular: 301 338 0462 - San Juan Nepomuceno - Bol.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Atención oportuna

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personeria jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del Servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Primera Infancia (CDI)
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Santiago Jose Iriarte Gazabon	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1044007972
SEXO: Masculino / FECHA DE NACIMIENTO: 19/05/2018 / EDAD (años, meses): 4 años	
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Jineth Gazabon Hernandez	TIPO ID: CC / NÚMERO DE ID: 1043995260
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: El campo	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3166729773
EAPB ASEGURADORA: Nueva EPS	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	14	101	Riesgo De desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niño por presentar bajo peso para la talla o Riesgo de desnutricion Aguda para que reciba atencion por pediatria y nutricion

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí__ No__
¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X			

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Ely Vanessa Barcelo	**Firma:**
Número de MND: 05538-1049333281	
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Jineth. Gazabon Hernandez (tia)	**Firma:** 1043995260
Cargo:	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Santiago Cazalon Iriarte con un diagnóstico de Riesgo de Desnutrición Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

***LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO** son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la **FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ**, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*

En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM
Educación Operativa

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Aurora Esther pontoya M con un diagnóstico de Riesgo de desnutricion Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yely Vanessa Barcelo

Firma Nutricionista/Enfermera

x Maria Hernandez 1193586425

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.LM2.PP	16/09/2019
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Aurora Esther Pantoja Mendoza	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051834011
DISCAPACIDAD: SÍ ___ No X ¿Cuál?	

SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD (años, meses)
femenino	22/06/2019	3 años 5

NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR	TIPO ID	NÚMERO DE ID
Maria Alejandra Mendoza	CC	1193584425

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: casinqui	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: No tiene
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12.3	94	Riesgo de Desnutricion

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se Remite a la menor por presentar peso bajo para la talla interpretado como. Riesgo de desnutricion agudo para que sea valorada por pediatria y nutricion

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí X No__	Sí__ No X

¿Ha recibido tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí X No__ Tarrito Rojo - cola granulada

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yily Venecia B. **Número de MND:** 0838 - 1099933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: **Cargo:** Maria Alejandra Mendoza (Madre)	**Firma:** x Maria Mendoza 1193884425

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*

En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Atención oportuna

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022		**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Kembly Paola Sierra Villa		TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1050481793
DISCAPACIDAD: Sí ___ No ___ ¿Cuál?		
SEXO: femenino	FECHA DE NACIMIENTO: 05/05/2018	EDAD (años, meses): 4 años
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Karina Villa Valdez	TIPO ID: CC	NÚMERO DE ID: 1051815889
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA:	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3106598851	
EAPB ASEGURADORA: Casimagui - Mutual Ser		

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	13.9	100.2	Riesgo De Desnutrición Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite a lactante por presentar Riesgo de Desnutrición Aguda para que sea valorada por pediatría y nutrición para que reciba su tratamiento adecuado

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí X No__

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Kelly Vanessa Borrero **Número de MND:** 85538 - 1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Karina Villa Valdez **Cargo:** (Madre)	**Firma:** 1051815889. x Karina Villa Valdez

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 6 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Kombily Sierra Villa con un diagnóstico de Riesgo de Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

1051815889.

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución Nº 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM
Educación operativa

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y los directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.LM2.PP	16/09/2019
FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Aaron David Castro Villa	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051833422
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 09/02/2018
	EDAD (años, meses): 4 año
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Danisa Villa villalba	TIPO ID: CC
	NÚMERO DE ID: 23095927
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: San Martin	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3205036740
EAPB ASEGURADORA: Nueva EPS	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	14.2	103.2	Riesgo de desnutrición aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niño por presentar Riesgo de desnutrición Aguda para que reciba atención Medica especializado por pediatria y Nutrición, y preste tener el tratamiento oportuno

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí__ No X

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Ely Vanessa Barcelo **Número de MND:** 1099333261 - 05736	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Danisa Villa Villalba (Abuelo) **Cargo:**	**Firma:** *Danisavilla23095924

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Aaron Castro Villa con un diagnóstico de Riesgo De Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barcelo

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM
Dirección operativa

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN:
DÍA 06 MES 09 AÑO 2022

SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE: Primera Infancia

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Yeiner José Valdez Castro

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1056485 043

DISCAPACIDAD:
Sí ___ No ___ ¿Cuál?

SEXO: Masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 27/02/2020

EDAD (años, meses): 2 años 5

NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Norlis Castro Herrera

TIPO ID: CC

NÚMERO DE ID: 1054822 497

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:

BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA:

NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: No tiene

EAPB ASEGURADORA: Cristo Rey – Nueva EPS

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
06/09/2022	11.7	89.3	Riesgo De Desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niño por presentar Riesgo De Desnutricion Aguda para que reciba atencion medica pediatrica y nutricional y pueda tener el tratamiento adecuado

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito Sí X No ___ | Diarrea Sí X No ___ | Gripa o tos Sí X No ___ | Apetito pobre Sí ___ No X

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí ___ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yely Lucia Barcelo

Firma:

Número de MND: 0553B-1049233261

Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Norlis Castro Herrera

Firma: N. NORLIS CA

Cargo: Madre

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Jeuis Valdez Cortes con un diagnóstico de Riesgo de Desnutrición Agud. Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

x NALÍRIS CA

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido 09-09-2022 3:01 pm

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

***LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO** son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la **FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ**, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM
Adriana Operativa

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 06 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Primera Infancia
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Isabel Sofía Rodríguez Rivera	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051833682
DISCAPACIDAD: SI ___ No X ¿Cuál?	

SEXO: Femenino	FECHA DE NACIMIENTO: 17/09/2018	EDAD (años, meses): 3 años 11 meses

NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Veronica Rivera Carmona	TIPO ID: CC	NÚMERO DE ID: 1002429688
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: calle las flores	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3122506121	
EAPB ASEGURADORA: Nueva EPS		

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	13.6	99	Riesgo De Desnutrición Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

se remite a la niña por presentar Riesgo de desnutrición aguda para que reciba atención medica pediatrica y nutricional y a su vez juega el tratamiento adecuado

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito SI X No__	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__
		Apetito pobre Sí X No__

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No V

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yely Vanessa Barreto	**Firma:**
Número de MND: 05538 - 1049433261	
Nombre de la persona que atiende la remisión en la EPS: Veronica Rivera Carmona (Madre)	**Firma:** *Veronica Rivera 1002429658
Cargo:	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Isabel Rodriguez Rivera con un diagnóstico de Riesgo De Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yely Vanessa Barcelo

Firma Nutricionista/Enfermera

Veronica Rivera C.

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM
Adriana operadora

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido 09-2022

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Zoe Sofia Ramirez Estrada con un diagnóstico de Desnutricion Aguda Moderada Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

Veronica Ramirez 1050482118

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2022-08-02 15:45:32
Nro. Prescripción
20220802155033784824

DATOS DEL PRESTADOR

apartamento: OLIVAR	Municipio: EL CARMEN DE BOLÍVAR	Código Habilitación: 132440049301
ocumento de Identificación: 0196346	Nombre Prestador de Servicios de Salud: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	
rección: ALLE 23 # 56 - 32	Teléfono: 6861950	

DATOS DEL PACIENTE

cumento de Identificación: 1050484757	Primer Apellido: RAMIREZ	Segundo Apellido: ESTRADA	Primer Nombre: ZOE	Segundo Nombre: SOFIA
mero Historia Clinica 50484757	Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

po prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ESPECIAL	DNT AGUDA - FTLC FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO 500KC/92G.- PLUMPY'NUT SEMISOLIDO 92 G / SOBRE	92 GRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	60 DIA(S)	PLUMPYNUT SOLIDO 92 GR 1 PAPELETA AL DIA POR 3 MESES . SE DA HASTA LOS 5 AÑOS	60 / SESENTA / SOBRE

PROFESIONAL TRATANTE

umento de Identificación: 1826221	Nombre: CARMEN JUDITH BUELVAS SERRANO
sión Profesional: 826221	Carmen Buelvas Firma
cialidad:	CodVer: 4AEF-C343-5AA9-3809-B120-A6FF-EE58-126F

encia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
NIT: 900.196.346-9
Cod.Habilitacion:132440049301
CLL 23 N 56-32 Barrio Monte Carmelo
NUTRICION CONSULTA EXTERNA
FECHA APERTURA H.C: 02/08/2022 15:45

Fecha Actual : martes, 02 agosto 2022

FUNDACION SER

reso: 2097875

Folio Nº: 1

SONALES
iente: ZOE SOFIA RAMIREZ ESTRADA
iento: 27/enero/2018
Soltero
San Cayetano Bolivar
: SAN JUAN NEPOMUCENO

Identificación: 1050484757
Edad Actual: 4 Años \ 6 Meses \ 6 Días
Sexo: Femenino
Teléfono: 3137421990
Entidad: MUTUAL SER EPSS

12,80 **Talla (Cm):** 102 **IMC:** 12,30 **Cincun Brazo:** **Peso Pregestacional:**

ORACION DEL PESO: SE ATIENDE PACIENTE CON PREVIAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD REMITIDA POR PEDIATRIA , POR PRESENTAR BAJO PESO , PRESENTA REPORTE DE PARACLINICOS TSH 1.2 NORMAL ALBUMINA 4.3 , MADRE REFIERE DE QUE LA NIÑA CONSUME LA TOTALIDAD DE LOS ALIMENTOS SERVIDOS SE ORDENA FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO PARA SU RECUOERACION NUTRICIONAL

NESIS ALIMENTARIA: TRES TIEMPOS DE COMIDA

STICO NUTRICIONAL: DESNUTRICION

ones (Dx Nutricional): P/T (-2) DESNUTRICION AGUDA MODERADA
T/E (<-1) TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
P/E (-2) DESNUTRICION GLOBAL

NCION INTESTINAL: NORMAL

INGESTA: INADECUADA

DIURESIS: NORMAL

EJO NUTRICIONAL: SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIETA HIPERPROTEICA , HIPERCALORICA ALIMENTACION BALANCEADA. EQUILIBRADA Y COMPLETA
TENER UN HORARIO ESTIPULADO PARA LA ALIMENTACION.
ALIMENTACION FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDAS
AUMENTAR LAS PORCIONES SERVIDAS EN EL PLATO
AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS
AUMENTAR EL TAMAÑO DE LAS PORCIONES DE PROTEINA, VERDURAS , LEGUMBRES
AUMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO
PLUMPYNUT SOLIDO 92 GR 1 PAPELETA AL DIA POR 3 MESES . SE DA HASTA LOS 5 AÑOS
CONTROL EN 2 MESES

:

Nombre
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA **Observaciones Diag.**

:

IEDICAS **Cant.**
DACIONES NUTRICIONALES DIETA HIPERPROTEICA , HIPERCALORICA ALIMENTACION BALANCEADA. EQUILIBRADA Y COMPLETA .



iedico:
NC CARMEN JUDITH

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

NIT: 900.196.346-9

Cod.Habilitacion:132440049301

CLL 23 N 56-32 Barrio Monte Carmelo

PLAN DE MANEJO

Nº de ingreso: 2097875 **Fecha de Llegada:** 02/08/2022 02:56 p.m.

Folio Nº: 1 **Fecha de Atención Médica:** 02/08/2022 03:45 p.m.

SONALES

ciente: RAMIREZ ESTRADA ZOE SOFIA
niento: 27/enero/2018
l: Soltero

a: SAN JUAN NEPOMUCENO

Identificación: 1050484757
Edad Actual: 4 Años \ 6 Meses \ 6 Días
Sexo: Femenino
Teléfono:
Entidad: MUTUAL SER EPSS

PLAN DE MANEJO - INDICACIONES A PACIENTE

SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIETA HIPERPROTEICA , HIPERCALORICA ALIMENTACION BALANCEADA, EQUILIBRADA Y COMPLETA .

INDICACIONES MEDICAS DE SALIDA

sulta_Externa

SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIETA HIPERPROTEICA , HIPERCALORICA
ALIMENTACION BALANCEADA, EQUILIBRADA Y COMPLETA .
TENER UN HORARIO ESTIPULADO PARA LA ALIMENTACION.
ALIMENTACION FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDAS
AUMENTAR LAS PORCIONES SERVIDAS EN EL PLATO
AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS
AUMENTAR EL TAMAÑO DE LAS PORCIONES DE PROTEINA, VERDURAS , LEGUMBRES
AUMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN CALCIO
PLUMPYNUT SOLIDO 92 GR 1 PAPELETA AL DIA POR 3 MESES . SE DA HASTA LOS 5 AÑOS
CONTROL EN 2 MESES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

Firma de Paciente

de esta orden 5 dias a partir de la fecha

ual : martes, 02 agosto 2022

Firma quien Entrega

CARMEN JUDITH BUELVAS SERRANO
Registro Medico: 1051826221
NUTRICION

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.
Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

a de Impresión: 02/09/2022 10:36
Fecha de Atención: 02/09/2022 10:36
Admisión: AD659876
ente: RC 1050484757 RAMIREZ ESTRADA ZOE SOFIA
Administradora: MUTUAL SER E.S.S.
t: 4 año(s), 7 mes(es) 6 dia(s)
co Tratante: ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
Especialidad: PEDIATRIA
nóstico Principal: R629 - FALTA DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICACION
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

MEDIDAS GENERALES

o orden: PRM2280408

Indicaciones

CITA EN 2 MESES

Orden Externa

ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
PEDIATRIA
24950

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Impresión: 02/09/2022 10:36
Fecha de Atención: 02/09/2022 10:36
Admisión: AD659876
Administradora: MUTUAL SER E.S.S.
: RC 1050484757 RAMIREZ ESTRADA ZOE SOFIA
o(s), 7 mes(es) 6 dia(s)
Tratante: ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
Especialidad: PEDIATRIA
ico Principal: R629 - FALTA DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICACION
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

MEDIDAS GENERALES

rden: PRM2280407
ndicaciones

CLORFENIRAMINA JARABE 2MG / 5 CC (1 FRASCO) DAR 3 CC CADA 12 HORA POR 15 DIAS .VIA ORAL
Orden Externa

ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
PEDIATRIA
24950

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

e Impresión: 02/09/2022 10:36
de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
e: RC 1050484757 - ZOE SOFIA RAMIREZ ESTRADA
e Nacimiento: 27/01/2018
:
n: 2 - Subsidiado
ón: CORRG SAN CAYETANO
o: 3137421990
ción:
ñante: -
o Acomp.:
ón Acomp.:
sable:
o Resp.:
ón Resp.:
Tratante: ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
tradora: MUTUAL SER E.S.S.

Fecha de Atención: 02/09/2022 10:35
Admisión: AD659876

Edad: 4 año(s), 7 mes(es) y 6 días.
Creencia:
Nivel: 1

Lugar: San juan nepomuceno Bolívar

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Sexo: F
Estado Civil:

Carnet:

Especialidad: PEDIATRIA
Tipo Vinculación: Beneficiario

Evolucion Clinica General

Signos vitales

diaca:	80 /Mn.	F.Respiratorias:	20 /Mn.	Presión:	/ mmHg.	P. Arterial Media:	
eratura:	36.6 °C.	Talla:	1.00 mts.	Peso:	13 kg.	I.M.C:	13 kg/m^2.
	0.6 m^2.						

Problema y Análisis

lema (P):
TROL 9
tivo (S):
DE A MOSTAR RESULTADO DE ESTUDIOO , TOS SECA FIEBRE ANOCHE UN PICO , SE ALIOMENHA NORMAL FUE VALORADFO POR NUTCION
NAS AL DIA
ADECUADO PARA LA EDAD
ivo (O):
RIL . HIDRATADO BUEN ESTADO GENERAL ..
CCOPIA: NORMAL
FARINGE: NORMAL
RDIO.RESP: PULMONES BIEN VENTILADOS . NO ESTECTORES, R /C RITMICOS NO SOPLO. PULSOS NORMALES. LLENE CAPILAR NORMAL .
MEN : DEPRESIBLE. NO MEGALIA RHA NORMAL
N DEFICIT

sis (A):
LEMENTOS DE GRAVEDAD O COMPLICACION
ORIENTACIONES GENERALES Y NUTRICIONALES
AR SINTOMAS DE ALARMA

OS SGTE RESULTADOS
LOGICO NORMSAL
NA NORMAL
2 ALBUNINA 4.3

Rips

lad de la consulta:	10-No Aplica
e diagnóstico principal	Impresión diagnóstica
externa:	Otra
óstico principal:	R629 - FALTA DEL DESARROLLO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO SIN OTRA ESPECIFICACION
óstico relacionado 1:	E440 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
P):	

N 2 MESES
FENIRAMINA JARABE 2MG / 5 CC (1 FRASCO) DAR 3 CC CADA 12 HORA POR 15 DIAS .VIA ORAL

ALEJANDRO RODRIGUEZ CARABALLO
PEDIATRIA
24950

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido
01.09.2022
1:01 pm

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ___ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Ana Sofia Ramirez Ortega con un diagnóstico de Desnutricion Aguda Moderada Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yely Vanessa Borrero

Firma Nutricionista/Enfermera

Gertrudes Bedoya Pérez
C.C. 22949466.

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido 09 2022

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

***LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO** son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la **FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ**, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Dirección Operativa

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO. BOLIVAR a. los _____ días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Estibani Salome Contreras con un diagnóstico de Riesgo De Desnutrición Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo aplicación de vacunas al dia)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia. (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Firma Nutricionista/Enfermera

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DÍA 13 MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Primera Infancia
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Esteban Solano Carmona	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051833475
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: Femenino	FECHA DE NACIMIENTO: 06/05/2017 — EDAD (años, meses): 3 años 5
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Ineldo Mendoza palomino	TIPO ID: CC — NÚMERO DE ID: 33273858
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: San pedrito	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3107418509
APB ASEGURADORA:	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	11.5	90	Riesgo de desnutrición aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite la niña por presentar Riesgo De desnutrición Aguda para que reciba atención Medica especializado por nutrición y pediatría.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí __ No X	Sí __ No X	Sí X No __	Sí X No __

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí X No X toma sulfato ferroso

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yuly Vanessa Barreto **Número de MND:** 055538 - 1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Ineldo Mendoza P **Cargo:** Abuela	**Firma:** Ineldo Mendoza 33.273858

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o, hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 P.M.
Atención oportuna

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido 09-2022 3:07 pm

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personeria jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ___ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a. los 1 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Joseph josue Reyes Villalba con un diagnóstico de Riesgo De Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a). (controles de crecimiento y desarrollo aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia. (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yeny Vanessa Barreto

Firma Nutricionista/Enfermera

Beky Villalba Arcaya

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.LM2.PP	16/09/2019
	FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: DIA ____ MES 09 AÑO 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: José Ph Josue Reyes Villalba	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1051834169
DISCAPACIDAD: ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 29/12/2019
	EDAD (años, meses): 2 años
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Betsy Liliana Villalba Aragon	TIPO ID: CC
	NÚMERO DE ID: 1051832511
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: El Arrollo	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3104426081
EAPB ASEGURADORA: Cafesalud Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	12.2	91.4	Riesgo de desnutrición aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se Remite al niño por presentar Riesgo De desnutrición Aguda para que reciba atencion y valoracion Medica especializada por nutricion y Pediatria.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí X No__	Sí__ No X

¿Ha recibido tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Jelly Vanessa Barcelo	**Firma:**
Número de MND: 05538-1049733261	
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Betsy Villalba Aragon (Madre)	**Firma:** 1051.832.511 Betsy Villalba.
Cargo:	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

BIENESTAR FAMILIAR

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

FUNDACIÓN BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.
Educación Operativa

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución Nº 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibido 09/09/2022 15:07 pm

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ____ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO. BOLIVAR a. los _____ días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Jhonanoel Hernandez Alvarez con un diagnóstico de Riesgo de desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a) (controles de crecimiento y desarrollo aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia. (lactancia exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda; (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yuly Vanessa Barolo

Firma Nutricionista/Enfermera

María Morales.

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** ____ **MES** 09 **AÑO** 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Primera Infancia
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Yhonangel Hernandez Morales	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1045765619
DISCAPACIDAD: Sí ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 06/06/2018
EDAD (años, meses): 3 años 5	
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Maria Morales Hernandez	TIPO ID: CC
NÚMERO DE ID: 1151473886	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: la Granja	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3236311555
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	14.5	103.3	Riesgo de desnutricion Aguda

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niña para que reciba atencion Medica especializada en pediatria y nutricion por presentar Riesgo De desnutricion Aguda.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí X No__	Apetito pobre Sí X No__
¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X forma calda 28			

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yely Vanessa Barcelo **Número de MND:** 05538-1099933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Maria Morales Hernandez **Cargo:** Madre	**Firma:** Maria Morales 1151.473.886.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

CARMEN LEONES
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO son una *entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ,*** *para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

Recibí 6 de sept 2022
2:47 PM.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

SAN JUAN NEPOMUCENO – BOLIVAR 28 DE AGOSTO DEL 2022

Señores

MUTUAL SER EPS

ASUNTO: Remisión De Casos De
Malnutrición de l aTercera Toma Antropométrica.

LOS CDI SAN JUAN Y SAN CAYETANO *Son una entidad prestadora del servicio de atención integral a la primera infancia; operado por la* ***FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ****, para la prestación de dicho servicio, cuyo objeto es: Garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños menores de cinco (5) años o hasta los seis (6) años en el grado de transición donde exista este servicio, en medio institucional, con el fin de promover el desarrollo integral a la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.*
En este sentido me permito dirigirme a usted con el fin Activar La Ruta Para El Manejo De Casos De Malnutrición de los siguientes niños, las cuales se encuentran afiliados a su entidad y necesitan una atención prioritaria. En consideración a esta situación, a fin de que se inicie los respectivos procesos de valoración y acciones respectivas para la recuperación de los menores.

Ante mano agradecemos la atención prestada, conociendo su compromiso por el bienestar de nuestros niños y niñas. Esperamos su oportuna atención.

Yily Venecia Barceló

YILY VENECIA BARCELO
PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION
FUNDACION BIOPSICOSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

BIENESTAR MILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD**	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** 26 **MES** 09 **AÑO** 2022	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:**
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Neider Rafael Salamo Rodriguez	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1050228624
DISCAPACIDAD: Sí ____ No X ¿Cuál?	

SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 02/09/2019	EDAD (años, meses): 3 años

NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Neidis Rodriguez Torres	TIPO ID: cc	NÚMERO DE ID: 1051822372
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: San pedro	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3105135389	
EAPB ASEGURADORA: Mutual ser		

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
	11.6	91.2	Riesgo De desnutrición aguda.

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Se remite al niño por presentar Riesgo de desnutrición Agudo para que sea atendido de forma prioritaria por Nutrición y pediatría

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito Sí__ No X	Diarrea Sí__ No X	Gripa o tos Sí__ No X	Apetito pobre Sí X No__

¿Ha recibido tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses? Sí__ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Yely Yenuris Barrera **Número de MND:** 05538.1049933261	**Firma:**
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: Neidi Rodriguez Torres **Cargo:** Madre	**Firma:** Neidis Rodriguez

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL
Personería jurídica según Resolución N° 1104 del 13 de Junio del 2018
(Otorgada por ICBF)
FUNDACION BIOPSIOCSOCIAL JESUCRISTO REBAÑO DE PAZ

ACTA DE SOCIALIZACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

En el CDI SAN JUAN ___ del municipio de SAN DE NEPOMUCENO, BOLIVAR a, los 06 días del mes Septiembre del año 2022 se realiza la socialización del estado nutricional del niño(a) Neider Solano Rodriguez con un diagnóstico de Riesgo De Desnutricion Aguda Con el padre/madre o cuidador con efecto de dejar constancia de su compromiso frente al proceso de recuperación nutricional y de salud del niño (a):

- En los cuidados relativos de la enfermedad y la vigilancia de los signos de gravedad que se puedan presentar.
- Practicas saludables para el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a), (controles de crecimiento y desarrollo, aplicación de vacunas al día)
- Adopción de hábitos alimentarios saludables en el niño y la familia, (lactar exclusivamente hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y dar un adecuado uso a los alimentos contenidos en los paquetes)
- Manejo de medidas higiénico- sanitarias en la vivienda, (buenas prácticas de lavado de manos y de alimentos, uso de agua segura, adecuada disposiciones de residuos sólidos y manejo higiénico de los animales domésticos).

así como de informar el acompañamiento y orientación por parte del personal de salud hacia las familias y/o cuidadores responsables de los niños (as) en la progresividad y el cumplimiento de los compromisos establecidos para la transformación de los factores de riesgos a factores protectores.

Sin más firman los presentes:

Yelly Vanessa Borrero

Firma Nutricionista/Enfermera

x Neider Rodriguez

Firma del Padre/Madre o Cuidador Responsable