CONTRATO	11005352023
ACTA No	2023
FOLIOS	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.985-1

ACTA DE REUNIÓN No. ___/2023

Hora:	1-2:10 PM	Fecha:	6 JUNIO DEL 2023
Dependencia que Convoca:	SALUD Y NUTRICIÓN		
Proceso:	DINF		
Objetivo:	SEGUIMIENTO AL EGRESO HOSPITALARIO Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL AL CASO L.M.G.M - RC 1233927236		

AGENDA:
- SALUDO Y SOCIALIZACIÓN DEL OBJETIVO.
- DESARROLLO Y REVISIÓN
- CIERRE

DESARROLLO:
SE INICIA CON EL SALUDO Y SOCIALIZACIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCESO, CUYA VISITA ES ATENDIDA POR LA PROGENITORA DEL USUARIO.
PARA EL MOMENTO DE LA VISITA SE OBSERVA AL LACTANTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE PICOS FEBRILES O SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, SIN SIGNOS DE ALTERACIÓN GASTROINTESTINAL.
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA:
- PESO: 5,360 gr - LONGITUD: 67 CMS - PERÍMETRO CEFÁLICO: 41,1 CMS
- PESO/TALLA: -4,41 - PES/EDAD: 0,47

ACTUALMENTE RECIBE LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA, SULFATO FERROSO VÍA ORAL, CON REPORTE DE APETITO CONSERVADO APARENTEMENTE.

SE ANEXA COPIA DE LA EPICRISIS DEL EGRESO HOSPITALARIO EN LA IPS HOSPITAL DE SUBA DE LA SUBRED IISS NORTE E.S.E EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA.

Powered by CamScanner

Se reporta por parte de la progenitora que esta en trámite/gestión el control por pediatría y nutrición, a lo que se le indica la importancia de continuar de manera permanente y oportuna las diligencias que hacen parte del seguimiento y atención en salud de los niños, a lo que la progenitora se compromete con la gestión pertinente.

Partiendo de las condiciones actuales, se realiza un espacio de orientación y educación nutricional, con recomendaciones generales según el curso de vida del usuario, con refuerzo de signos de alarma.

Se despejan las inquietudes a la progenitora sobre el espacio, entre ello, mantener la lactancia materna, sin incluir en el momento ningún tipo de alimento o introducción de preparaciones o formulas sucedaneas maternizadas sin la previa prescripción del profesional de salud de la IPS y/o EAPB de aseguramiento.

Se finaliza el espacio con el agradecimiento de atender la visita, y la formulación de compromisos registrados en la presente acta por parte de la progenitora.

Se anexa copia del registro de firmas de los presentes en el espacio de seguimiento domiciliario

6 JUNIO DEL 2023.

SEGUIMIENTO CASO L.M.G.M. RC 123392736

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2023			
Hora 2:10 PM Jornada	Fecha: 6-JUNIO/23	Objetivo:– Contrato_____	
Nombre	**Unidad**	**Entidad/Tel contacto**	**Firma**
Karen Juliana	Santa Cecilia	3134860165	
[illegible]	SANTA CECILIA	3104190926	

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1233927236**	
Paciente: **LUIS MATEO GARCIA MENA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **03/01/2023**	
Edad y género: **4 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **5684393-2**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S**
Ubicación: **SU-P3 HOSPI PEDIATRIA**	Cama:
Servicio: **Hospitalización**	

Fecha: 02/06/2023 08:02 - Sede: 026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA - Ubicación: SU-P3 HOSPI PEDIATRIA - Servicio: Hospitalización
Recomendaciones de egreso - CONS PEDIATRIA

RECOMENDACIONES DE EGRESO
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombres: LUIS MATEO **Apellidos:** GARCIA MENA
Tipo de identificación: REGISTRO CIVIL **Número de identificación:** 1233927236
Ocupación: No aplica **Teléfono:** 3182395268

Control por consulta externa en (días): 5 **Fecha de la cita:** 06/06/2023
Recomendaciones de dieta: No
Recomendaciones actividad física: No
Requiere oxigeno domiciliario: No
Realizar curación quirúrgica: No
Signos de alarma: Las fosas nasales se abren con cada respiración, la piel sobre o debajo de las costillas se contrae con cada respiración (se retrae) o su niño respira muy rápido o tiene dificultad para respirar.

Los labios o las uñas se tornan azules.

La mucosa nasal persiste más de diez a catorce días.

La tos no desaparece (dura más de una semana).

Tiene dolor en el oído.

Tiene temperatura de más de 102° grados Fahrenheit (38,9° Celsius).

Está excesivamente somnoliento o irritable.
Otras Recomendaciones: se da cita de control por pediatria

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, Registro 55232214, CC 55232214

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/06/2023 08:06:06

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1233927236**	
Paciente: **LUIS MATEO GARCIA MENA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **03/01/2023**	
Edad y género: **4 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **5684393-2**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S**
Ubicación: **SU-P3 HOSPI PEDIATRIA**	Cama:
Servicio: **Hospitalización**	

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 02/06/2023 08:02 - Sede: 026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA - Ubicación: SU-P3 HOSPI PEDIATRIA - Servicio: Hospitalización
Egreso Vivo - CONS PEDIATRIA
Paciente de 4 Meses, Género MASCULINO, 9 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN), NACIDO VIVO, UNICO (En Estudio), BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, COVID-19 (virus no identificado) (En Estudio), DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA.

Causa de egreso: ALTA POR PARTE DEL MEDICO

Fecha: 02/06/2023 08:02 - Sede: 026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA - Ubicación: SU-P3 HOSPI PEDIATRIA - Servicio: Hospitalización
Recomendaciones de egreso - CONS PEDIATRIA

RECOMENDACIONES DE EGRESO
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombres: LUIS MATEO **Apellidos:** GARCIA MENA
Tipo de identificación: REGISTRO CIVIL **Número de identificación:** 1233927236
Ocupación: No aplica **Teléfono:** 3182395268

Control por consulta externa en (días): 5 **Fecha de la cita:** 06/06/2023
Recomendaciones de dieta: No
Recomendaciones actividad física: No
Requiere oxigeno domiciliario: No
Realizar curación quirúrgica: No
Signos de alarma: Las fosas nasales se abren con cada respiración, la piel sobre o debajo de las costillas se contrae con cada respiración (se retrae) o su niño respira muy rápido o tiene dificultad para respirar.

Los labios o las uñas se tornan azules.

La mucosa nasal persiste más de diez a catorce días.

La tos no desaparece (dura más de una semana).

Tiene dolor en el oído.

Tiene temperatura de más de 102° grados Fahrenheit (38,9° Celsius).

Está excesivamente somnoliento o irritable.
Otras Recomendaciones: se da cita de control por pediatria

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/06/2023 08:06:22

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1233927236**	
Paciente: **LUIS MATEO GARCIA MENA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **03/01/2023**	
Edad y género: **4 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **5684393-2**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S**
Ubicación: **SU-P3 HOSPI PEDIATRIA**	Cama:
Servicio: **Hospitalización**	

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, Registro 55232214, CC 55232214

Resumen del egreso: ****Evolucion hospitalización pediatría turno dia*****

Luis Mateo Garcia Mena
RC:1233927236
Fecha de Nacimiento: 03/01/2023
Edad: 4 meses
Acompañante/Informante: Madre: Karen Mena Edad: 19 años
Ocupación: Hogar
Dirección: : calle 131 a # 152 - 25 casa piso 1
Teléfono:3182395268

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
. Desnutrición aguda moderada con riesgo de baja longitud para la edad.
. Inseguridad alimentaria
. Madre sin adherencia al tratamiento médico
. Rinofaringitis aguda
. PCR SARS-COV2 negativa
. Estado inmunológico : PAi completo para la edad trae carnet
. Riesgo social: madre sin adherencia al manejo médico, consulta tardía

subjetivo
paciente en el momento en compañía de la madre quien refiere verlo mejor, tolera vía oral, niega fiebre, diuresis y deposicion positiva sin alteración.

objetivo
paciente en aceptables condiciones generales, afebril hidratado, sin dificultad respiratoria,
con signos vitales de:
ta 78/38 fc 108 fr 51 t 36. 3 sat2 92%

Antropometría 24/05/2023:
Fecha de nacimiento: 03/01/2023
Edad: 4 meses
Peso: 5. 120 g
Longitud: 61. 2 cm
PC: 41. 3 cm

Controles
25. 05. 2023: 5. 120 g =
26. 05. 2023: 5. 160 g (+ 40 g)
27. 05. 2023: 5. 140 g (- 20 g)
28. 05. 2023: 5. 160 g (+ 20 g)
29. 05. 2023: 5. 230 g (+ 70 g) // confirmado 2 veces
30. 05. 2023: 5. 280 g (+ 50 g) // Longitud: 61. 2 cm / PC: 41. 4
31. 05. 2023: 5. 250 g (-30 g)

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1233927236**		
Paciente: **LUIS MATEO GARCIA MENA**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **03/01/2023**		
Edad y género: **4 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **5684393-2**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S**	
Ubicación: **SU-P3 HOSPI PEDIATRIA**		Cama:
Servicio: **Hospitalización**		

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

---

01. 06. 2023: 5. 270 (+20 g)
02. 06. 2023 5. 290 (+20 g)
Desviaciones estándar:
P/L: -2. 23
L/E: -2. 08
PC/E: -0. 84

Cabeza: fontanela anterior puntiforme, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, orofaringe no eritematosa no hipertrofia amigdalina. Cuello: móvil, sin adenopatías, ni masas.
Tórax: Simétrico, normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos taquicardia, no soplos, Ruidos respiratorios sin sobreagregados, sin uso de músculo accesorios.
Abdomen: hernia umbilical reductible, no signos de masas, ni megalias, en el momento sin signos de alarma abdominal
Extremidades: simétricas, pulsos positivos, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos presentes y simétricos. No edemas
Genitourinario: no se explora
Neurológico: reactivo, interactual con el entrevistador.
Piel: muy leve palidez mucocutánea, sin edemas ni dermatosis

PARACLÍNICOS
03/04/23 HGB 11. 6

24/05/2023:
- Glucosa 89, hgb 11. 2
-Panel viral. negativo
-Función renal: CrS 0. 20 BUN 4. 0 (TFG 168 ml/min/1. 73)
-proteínas total 6. LDH 231
-Función hepática: Albúmina 4. 7
- PCRS para SARS-COV2: negativo
- Ferritina: 66 ng/ml
- dimero D:481 ng/ ml
- Gases venosos: pH 7. 41 PCO2 37. 0 PO" 42 lactato 2. 2 HCO3 23. 5

VALORACIONES
24/05/23 - Nutricion: Considerando el estado actual del menor se inicia manejo nutricional de acuerdo a las indicaciones del lineamiento de desnutrición aguda Resolución 2350 con suministro de fórmula F75 en fase de estabilización a 10 ml/kg cada 3 horas y lactancia materna a libre demanda con nueva asesoría en lactancia a la madre y con seguimiento diario por parte de nutrición de auxiliares de lactancia.
Plan Nutricional:
Fase de estabilización con fórmula F75 a 10 ml/kg: 52 ml cada 3 horas
Lactancia materna a libre demanda
Suplementación con ácido fólico 2. 5 mg dosis única
Asesoría en lactancia a la madre y seguimiento por auxiliares de sala amiga de la familia lactante
Educación alimentaria y nutricional a la madre del paciente
Seguimiento nutricional con PESO DIARIO

24/05/2023 -Trabajo social:
*****PACIENTE QUIEN UNA VEZ CUENTE CON EGRESO SEGÚN PERTINENCIA MEDICA, DEBERÁ SER TRASLADADO A ICBF, EN COMPAÑIA DE PROGENITORA Y DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL****

Análisis :
Luis, lactante menor de 5 meses de edad conocido previamente por el servicio por antecedente de riesgo de desnutrición al cual se le dio egreso con recomendaciones generales y lactancia materna reforzada con fórmula láctea, quien reingresa por rinofaringitis viral y desnutrición aguda moderada. En el momento paciente en buen estado general, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con adecuada tolerancia a la lactancia, quien completó hoy 3 días de ganancia de peso con lactancia materna exclusiva, , sin deterioro infeccioso ni metabólico y hemodinámico, se considera paciente con adecuada evolución clínica y nutricional por lo qué se

Documento impreso al día 02/06/2023 08:06:22

Firmado electrónicamente

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1233927236**		
Paciente: **LUIS MATEO GARCIA MENA**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **03/01/2023**		
Edad y género: **4 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **5684393-2**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S**	
Ubicación: **SU-P3 HOSPI PEDIATRIA**		Cama:
Servicio: **Hospitalización**		

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

decide dar egreso en compañia de trabajo social con recomendaciones y educación nutricional a la madre se da orde de cita con pediatría y nutrición recomendaciones generales y signos de alarma. Se explica cuadro clínico a madre y conducta a seguir quien refiere entender y aceptar.

plan
egreso
recomendaciones nutricionales
cita control pediatría
cita control nutricional
sulfato ferroso 5 mg vo cada 24 hrs por 30 días
recomendaciones generales y signos de alarma

Presión arterial (mmHg): 78/38, Presión arterial media(mmHg): 51 Frecuencia cardíaca(lat/min): 108 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 51 Temperatura(°C): 36. 3 Peso(g): 5270 Talla(cm): 61. 2

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de Egreso - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA, BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, COVID-19 (virus no identificado) (En Estudio), RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN), NACIDO VIVO, UNICO (En Estudio).

Requiere cita de control?: Si Requiere incapacidad?: Si

NECESIDADES AL EGRESO
Plan de Hospitalización Domiciliario: No
Traslado en ambulancia: No
Oxígeno: No.

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, Registro 55232214, CC 55232214

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

Fecha y Hora de Solicitud: 02/06/2023 08:04 Consecutivo: CE-7588064 Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: GARCIA MENA, LUIS MATEO, Identificado(a) con RC-1233927236			
Edad y Género: 4 Meses, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S
Servicio/Ubicación: Hospitalización/SU-P3 HOSPI PEDIATRIA		**Habitación:**	**Identificador Único:** 5684393-2

Diagnóstico: E440: DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

CERTIFICADO MÉDICO

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
02/06/2023 08:04	CERTIFICADO MEDICO		1	paciente quien requirio manejo intrahospitalario desde el 23/05/2023 hasta el 02/06/2023 con acompñamiento permanente de adulto respopnsable

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, CC: 55232214, Reg: 55232214
Firmado Electrónicamente

026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA
Dirección: AV. Cra. 104 No. 152 C -50 -Telefono:4431790 BOGOTA - 169 - Web:

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Solicitud: 02/06/2023 08:05 Consecutivo: CI-7588065

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GARCIA MENA, LUIS MATEO, Identificado(a) con RC-1233927236			
Edad y Género: 4 Meses, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S
Servicio/Ubicación: Hospitalización/SU-P3 HOSPI PEDIATRIA		**Habitación:**	**Identificador Único:** 5684393-2

Diagnóstico: E440: DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

CITA CONTROL EGRESO			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
02/06/2023 08:05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - 890383-3, En: 5 Días	Especialidad: CONS PEDIATRIA Medico: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO Causa: Condición Clínica Del Paciente	. Desnutrición aguda moderada con riesgo de baja longitud para la edad. . Inseguridad alimentaria . Madre sin adherencia al tratamiento médico . Rinofaringitis aguda . PCR SARS-COV2 negativa . Estado inmunológico : PAi completo para la edad trae carnet . Riesgo social: madre sin adherencia al manejo médico, consulta tardía
02/06/2023 08:06	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - 890206-3, En: 5 Días	Causa: Condición Clínica Del Paciente	. Desnutrición aguda moderada con riesgo de baja longitud para la edad. . Inseguridad alimentaria . Madre sin adherencia al tratamiento médico . Rinofaringitis aguda . PCR SARS-COV2 negativa . Estado inmunológico : PAi completo para la edad trae carnet . Riesgo social: madre sin adherencia al manejo médico, consulta tardía

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, CC: 55232214, Reg: 55232214

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Fecha y Hora de Solicitud: 02/06/2023 08:06 Consecutivo: IC-7588066 Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	GARCIA MENA, LUIS MATEO, Identificado(a) con RC-1233927236		
Edad y Género:	4 Meses, Masculino		
Regimen/Tipo Paciente:	SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	**Nombre de la Entidad:**	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S
Servicio/Ubicación:	Hospitalización/SU-P3 HOSPI PEDIATRIA	**Habitación:**	**Identificador Único:** 5684393-2

Diagnóstico: E440: DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

INCAPACIDAD

Causa:	ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	8 día(s)	Prórroga:	No
DESDE						HASTA			
Dia:	2	Mes:	6	Año:	2023	Dia:	9	Mes:	6	Año:	2023

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, CC: 55232214, Reg: 55232214

Firmado Electrónicamente

026-USS CENTRO ESPECIALIZADO SUBA

Dirección: AV. Cra. 104 No. 152 C -50 -Telefono:4431790 BOGOTA - 169 - Web:

Tipo de Identificación: Nit 900971006 - Código de Habilitación: 110013029114

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN EMISIONES OTOACÚSTICAS FONOAUDIOLOGÍA	CÓDIGO: MI-SC-F-259-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 01/11/2018

NOMBRE: Luis Mateo García Mena
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1233922239
CAMA: 3P23
EDAD: 4 meses
FECHA: 29 Mayo/23
EPS: Coosalud

INTERPRETACIÓN DEL

OÍDO IZQUIERDO	Emisiones Otoacústicas trascientes sugieren una función NORMAL de las células ciliadas de la cóclea para las frecuencias evaluadas.
OÍDO DERECHO	Emisiones Otoacústicas trascientes sugieren una función NORMAL de las células ciliadas de la cóclea para las frecuencias evaluadas.
RESULTADO DE LA PRUEBA	Estudio NORMAL con integridad de las células ciliadas externas de la cóclea BILATERAL.

CONDUCTA

1. Se remite resultado a Médico tratante
2. Se deja resultado en HC y se entrega copia a los padres

FONOAUDIÓLOGA (O)
USS

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GARCIA MENA, LUIS MATEO, Identificado(a) con RC-1233927236			
Edad y Género: 4 Meses, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	**Nombre de la Entidad:**	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S	
Servicio/Ubicación: Hospitalización/SU-P3 HOSP1 PEDIATRIA	**Habitación:**	**Identificador Único:**	5684393-2

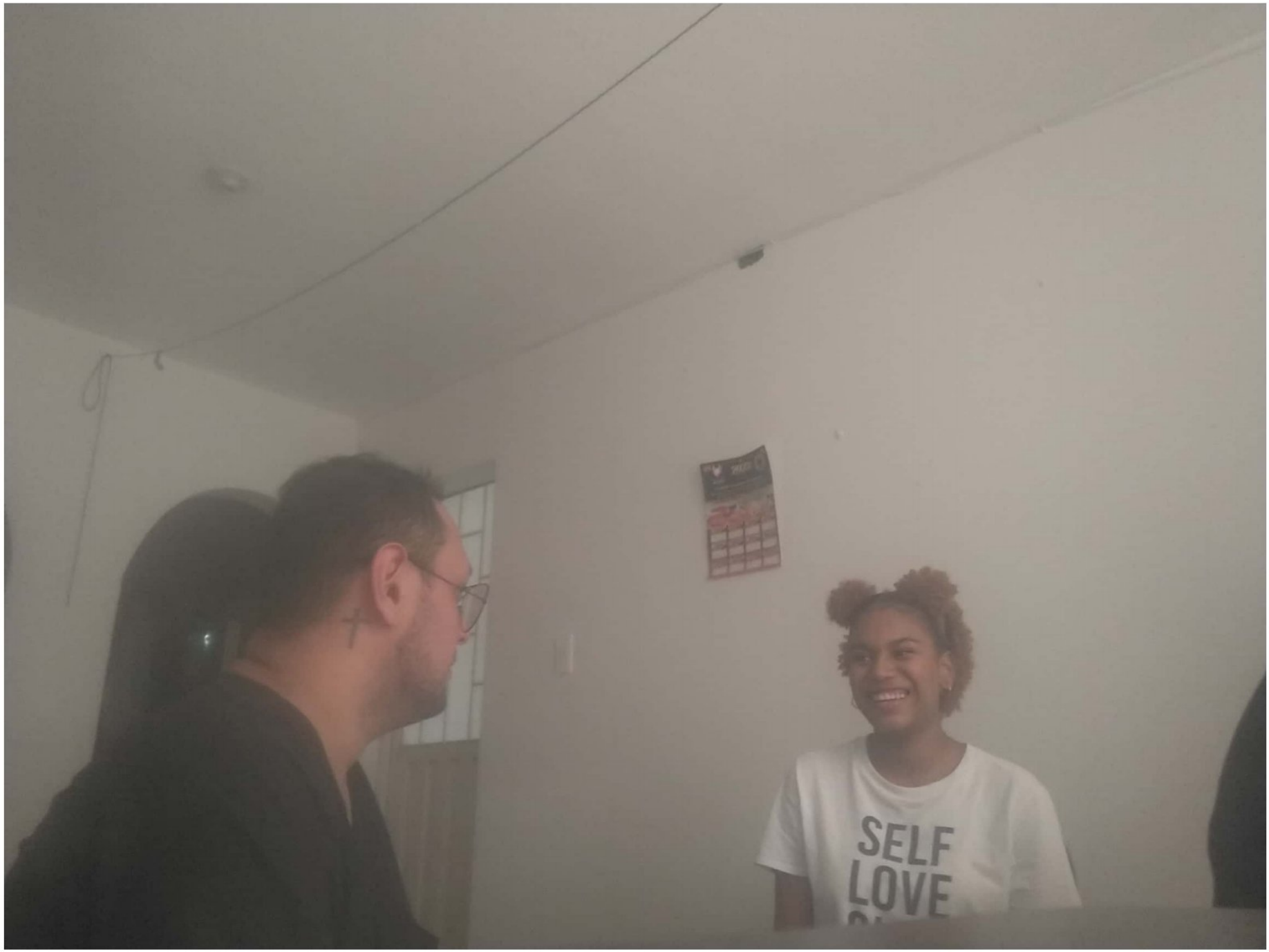
Diagnóstico: E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
-Peso:5.27Kg - **Talla:**61.2cm - **Superficie Corporal:**0.3m2

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Fecha de Inicio	**Medicamento Generico**	**Justificación / Observaciones**	**Posologia**	**Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)**
02/06/2023 08:07	HIERRO SULFATO SOL ORAL 125/ML MG FRASCO GOTERO 20ML-MD1755-4		5 GOTA (S), BUCAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	3

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CARMEN SOFIA CARABALLO SARMIENTO, CONS PEDIATRIA, CC: 55232214, Reg: 55232214
Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner