ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1
CONTRATO: 11005222023

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR: HEIDY MARIA FIERRO LOSADA
FECHA DE SEGUIMIENTO: 26 DE JUNIO DE 2023
MODALIDAD: INSTITUCIONAL _____ DIMF X

NÚMERO DE LA SESIÓN:

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO POR SU RECAIDA EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO EN LA LOCALIDAD DE CHAPINERO DESPUÉS DE ESTAR HOSPITALIZADO EN CASA.

AVANCES EVIDENCIADOS EN REFERENCIA A LA SESIÓN ANTERIOR

SEGÚN LA SRA HEIDY EL BEBÉ LE DAN DE ALTA EL 23 DE JUNIO YA QUE PRESENTA MEJORIA EN SU SALUD. LE DAN LOS MEDICOS INCAPACIDAD DEL 24/06/2023 AL 08/07/2023, JUNTO A ESTO LE DAN MEDICAMENTOS PARA SUMINISTRAR EN CASA.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS FRENTE A LO EVIDENCIADO

LA MADRE SE COMPROMETE A LLEVARLO A LOS CONTROLES MEDICOS POR NEUROLOGIA PEDIATRICA Y ESPECIALISTA EN PEDIATRIA. TAMBIÉN QUEDA COMO COMPROMISO ESTAR PENDIENTE A ALGÚN SINTOMA DE ALERTA. DARLE LOS MEDICAMENTOS A ALAN TAL CUAL FORMULA MEDICA.

ERICA ORTEGA SANTANA
FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL
UDS:

Heidy Maria Fierro Losada
FIRMA ACUDIENTE
UAT: 1

Paciente: ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO **Edad:** 1 Año **Nro Historia:** RC: 1011111751

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Sexo:** Masculino

Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 15/06/2023 06:08:29 p.m.

Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

DATOS INGRESO

********** Especialidad **********
Medicina General

********** Motivo de Consulta **********
"este respirando mal"

********** Enfermedad Actual **********
Paciente de 5 meses de edad quien asiste a consulta por cuadro de 2 dias de evolucion consistente en congestion nasal asociado a taquipnea, niega picos febriles. Madre refiere paciente mejora con lavados nasales. adicionalmente presentad #2 deposiciones liquidas sin moco sin sangre abundante
Anoche asistio al servicio de urgencias de colsubsidio quienes tomaron rx de torax sin evidencia de consolidaciones (segun refiere la madre), realizan lavado nasal con mejoria de sintomas sin embargo madre no ha realizado lavados nasales ya que refiere "no sabe realizarlos"

Paciente con antecedente de hospitalizacion reciente del 30/04 al 25/05 por cuadro de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus, requirio intubacion orotraqueal del 01-08 de mayo, con posterior manejo con CNAF en 10/06 al 16/05, recibio manejo con ampicilina sulbactam. Se dio egreso con hospitalizacion en casa, madre refiere seguimiento por terapia respiratoria diario sin embargo refiere no fue valorado por medico en casa.

********** Revisión por Sistemas **********
Revisión por sistemas: Diuresis positiva, Niega disuria. No emesis. Come bien.
Contagios: Niega contacto con sospechosos o positivos para COVID19.
Viajes: No en los ultimos 15 dias

* Antecedentes:
Antecedentes:
- Perinatal: Fruto de la 5 gestación G5V2C1A1M1. Parto cesarea por macrosomia fetal a término a las 42 semanas. Peso al nacer: 3415 g Talla: 51.3 cm. No requirió manejo en unidad neonatal.
- Patologico: Pie equino varo derecho
- Inmunizacion: PAI incompleto, pendiente las de 4 meses
- Quirurgico: Negativos
- Traumaticos: Negativos
- Hospitalizaciones: del 30/04/2023 al 25/05/2023 por bronquiolitis grave
- Alérgicos: Negativos
- Farmacológicos: Negativos
- Toxicológicos: Negativos
- Transfusionales: Negativos
- Hemoclasificación: O positivo
- Familiares: abuela materno HTA, madre HTA gestacional
- Social: Vive con #2 hermanos, madre y padre. Mascotas: perro sin vacunacion Fumadores: Niega. Escolaridad: NA

********** E.Fisico - Inspección General **********
Aceptables condiciones generales, afebril, hidratado
Oxigeno a 2 l/m

********** Signos Vitales **********
Presión Sistólica = 1
Presión Diastólica = 1
Frecuencia Cardiaca = 146
Frecuencia Respiratoria = 50
Saturación = 92
Temperatura = 36.5
Dolor = 1
Talla = 68
Peso = 8.5

********** Exámen físico - Zonas **********
Cabeza y Cuello = Escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, orofaringe sin lesiones, abundante congestion nasal, cuello movil sin adenopatias palpables
Torax = simetrico, tirajes subcostales
Cardiopulmonar = ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios disminucion de ruidos respiratorios en ambos cambos pulmonares con sibilancias al final de la espiracion
Abdomen = blando, no doloroso a la palpacion
Extremidades y Columna = simetricas, moviles
Neurológicos = sin deficit aparente

********** Concepto **********
URGENCIAS PEDIATRIA

Fecha de Nacimiento: 19/12/2022
Edad: 5 meses
Acompañante: Heidy Maria Fierro madre

DATOS INGRESO

Tel: 3234755826
Dirección: Calle 134 # 151a-21
Barrio: San pedro
Localidad: Suba
Estrato: 1

Motivo de Consulta: "tiene dificultad para respirar"

Enfermedad Actual: Paciente de 5 meses de edad quien asiste a consulta por cuadro de 2 dias de evolucion consistente en congestion nasal asociado a taquipnea, niega picos febriles. Madre refiere paciente mejora con lavados nasales. adicionalmente presentad #2 deposiciones liquidas sin moco sin sangre abundante
Anoche asistio al servicio de urgencias de colsubsidio quienes tomaron rx de torax sin evidencia de consolidaciones (segun refiere la madre), realizan lavado nasal con mejoria de sintomas sin embargo madre no ha realizado lavados nasales ya que refiere "no sabe realizarlos"

Paciente con antecedente de hospitalizacion reciente del 30/04 al 25/05 por cuadro de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus, requirio intubacion orotraqueal del 01-08 de mayo, con posterior manejo con CNAF en 10/06 al 16/05, recibio manejo con ampicilina sulbactam. Se dio egreso con hospitalizacion en casa, madre refiere seguimiento por terapia respiratoria diario sin embargo refiere no fue valorado por medico en casa.

Revisión por sistemas: Diuresis positiva, Niega disuria. No emesis. Come bien.
Contagios: Niega contacto con sospechosos o positivos para COVID19.
Viajes: No en los últimos 15 dias

Antecedentes:
- Perinatal: Fruto de la 5 gestación G5V2C1A1M1. Parto cesarea por macrosomia fetal a término a las 42 semanas. Peso al nacer: 3415 g Talla: 51.3 cm. No requirió manejo en unidad neonatal.
- Patológico: Pie equino varo derecho
- Inmunización: PAI incompleto, pendiente las de 4 meses
- Quirúrgico: Negativos
- Traumáticos: Negativos
- Hospitalizaciones: del 30/04/2023 al 25/05/2023 por bronquiolitis grave
- Alérgicos: Negativos
- Farmacológicos: Negativos
- Toxicológicos: Negativos
- Transfusionales: Negativos
- Hemoclasificación: O positivo
- Familiares: abuela materno HTA, madre HTA gestacional
- Social: Vive con #2 hermanos, madre y padre. Mascotas: perro sin vacunacion Fumadores: Niega. Escolaridad: NA

Examen Físico
Ver casillas correspondientes
**** Se valora paciente previo uso de todos los elementos de protección personal de acuerdo a protocolo de la institución y luego de adecuado lavado e higiene de manos según los 5 momentos *****

Diagnósticos:
1. Bronquiolitis aguda moderada en recaida
1.1 WDF 5 puntos

Diagnostico nutricional:
Peso/Edad: (P76, 0,70DE)
Talla/Edad: (P62, 0,29DE)
Peso/Talla: (P78, 0,78DE)

Concepto:
Paciente de 5 meses de edad quien asiste a consulta por cuadro de 2 dias de evolucion consistente en congestion nasal asociado a taquipnea, niega picos febriles. Madre refiere paciente mejora con lavados nasales. adicionalmente presentad #2 deposiciones liquidas sin moco sin sangre abundante
Anoche asistio al servicio de urgencias de colsubsidio quienes tomaron rx de torax sin evidencia de consolidaciones (segun refiere la madre), realizan lavado nasal con mejoria de sintomas sin embargo madre no ha realizado lavados nasales ya que refiere "no sabe realizarlos". Requirio aumento de aporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros en servicio de triage por encontrarlo desaturado.

Paciente con antecedente de hospitalizacion reciente del 30/04 al 25/05 por cuadro de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus, requirio intubacion orotraqueal del 01-08 de mayo, con posterior manejo con CNAF en 10/06 al 16/05, recibio manejo con ampicilina sulbactam. Se dio egreso con hospitalizacion en casa, madre refiere seguimiento por terapia respiratoria diario sin embargo refiere no fue valorado por medico en casa.

Al examen físico paciente en aceptable estado general, afebril al momento de la valoración, saturando 92% con 2 l/m con tirajes subcostales, orofaringe ligeramente eritematosa, cardiopulmonar con disminucion de ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares con sibilancias al final de la espiracion, abdominal blando depresible no doloroso, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias, extremidades simétricas no edemas, resto del examen físico sin datos positivos

Por lo anterior, se considera paciente cursando con cuadro de bronquiolitis moderada en recaida, requirio aumento de aporte de oxigeno por canula nasal por desaturacion al momento del triage, paciente con signos de broncoobstruccion y signos de dificultad respiratoria. Se solicita panel viral y antigeno para sarscov2, se inicia manejo con B2 y corticoide sistemico, lavados nasales a necesidad, segun evolucion y resultados, se definiran nuevas conductas. Se explica a la madre quien refiere entender y aceptar

Plan:
- Hospitalizar por pediatria
- Oxigeno por canula nasal a 2 l/m

DATOS INGRESO

Tel: 3234755826
Dirección: Calle 134 # 151a-21
Barrio: San pedro
Localidad: Suba
Estrato: 1

Motivo de Consulta: "tiene dificultad para respirar"

Enfermedad Actual: Paciente de 5 meses de edad quien asiste a consulta por cuadro de 2 dias de evolucion consistente en congestion nasal asociado a taquipnea, niega picos febriles. Madre refiere paciente mejora con lavados nasales. adicionalmente presentad #2 deposiciones liquidas sin moco sin sangre abundante
Anoche asistio al servicio de urgencias de colsubsidio quienes tomaron rx de torax sin evidencia de consolidaciones (segun refiere la madre), realizan lavado nasal con mejoria de sintomas sin embargo madre no ha realizado lavados nasales ya que refiere "no sabe realizarlos"

Paciente con antecedente de hospitalizacion reciente del 30/04 al 25/05 por cuadro de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus, requirio intubacion orotraqueal del 01-08 de mayo, con posterior manejo con CNAF en 10/06 al 16/05, recibio manejo con ampicilina sulbactam. Se dio egreso con hospitalizacion en casa, madre refiere seguimiento por terapia respiratoria diario sin embargo refiere no fue valorado por medico en casa.

Revisión por sistemas: Diuresis positiva, Niega disuria. No emesis. Come bien.
Contagios: Niega contacto con sospechosos o positivos para COVID19.
Viajes: No en los últimos 15 dias

Antecedentes:
- Perinatal: Fruto de la 5 gestación GSV2C1A1M1. Parto cesarea por macrosomia fetal a término a las 42 semanas. Peso al nacer: 3415 g Talla: 51.3 cm. No requirió manejo en unidad neonatal.
- Patológico: Pie equino varo derecho
- Inmunización: PAI incompleto, pendiente las de 4 meses
- Quirúrgico: Negativos
- Traumáticos: Negativos
- Hospitalizaciones: del 30/04/2023 al 25/05/2023 por bronquiolitis grave
- Alérgicos: Negativos
- Farmacológicos: Negativos
- Toxicológicos: Negativos
- Transfusionales: Negativos
- Hemoclasificación: O positivo
- Familiares: abuela materno HTA, madre HTA gestacional
- Social: Vive con #2 hermanos, madre y padre. Mascotas: perro sin vacunacion Fumadores: Niega. Escolaridad: NA

Examen Físico
Ver casillas correspondientes
**** Se valora paciente previo uso de todos los elementos de protección personal de acuerdo a protocolo de la institución y luego de adecuado lavado e higiene de manos según los 5 momentos *****

Diagnósticos:
1. Bronquiolitis aguda moderada en recaida
1.1 WDF 5 puntos

Diagnostico nutricional:
Peso/Edad: (P76, 0,70DE)
Talla/Edad: (P62, 0,29DE)
Peso/Talla: (P78, 0,78DE)

Concepto:
Paciente de 5 meses de edad quien asiste a consulta por cuadro de 2 dias de evolucion consistente en congestion nasal asociado a taquipnea, niega picos febriles. Madre refiere paciente mejora con lavados nasales. adicionalmente presentad #2 deposiciones liquidas sin moco sin sangre abundante
Anoche asistio al servicio de urgencias de colsubsidio quienes tomaron rx de torax sin evidencia de consolidaciones (segun refiere la madre), realizan lavado nasal con mejoria de sintomas sin embargo madre no ha realizado lavados nasales ya que refiere "no sabe realizarlos". Requirio aumento de aporte de oxigeno por canula nasal a 2 litros en servicio de triage por encontrarlo desaturado.

Paciente con antecedente de hospitalizacion reciente del 30/04 al 25/05 por cuadro de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus, requirio intubacion orotraqueal del 01-08 de mayo, con posterior manejo con CNAF en 10/06 al 16/05, recibio manejo con ampicilina sulbactam. Se dio egreso con hospitalizacion en casa, madre refiere seguimiento por terapia respiratoria diario sin embargo refiere no fue valorado por medico en casa.

Al examen físico paciente en aceptable estado general, afebril al momento de la valoración, saturando 92% con 2 l/m con tirajes subcostales, orofaringe ligeramente eritematosa, cardiopulmonar con disminucion de ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares con sibilancias al final de la espiracion, abdominal blando depresible no doloroso, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias, extremidades simétricas no edemas, resto del examen físico sin datos positivos.

Por lo anterior, se considera paciente cursando con cuadro de bronquiolitis moderada en recaida, requirio aumento de aporte de oxigeno por canula nasal por desaturacion al momento del triage, paciente con signos de broncoobstruccion y signos de dificultad respiratoria. Se solicita panel viral y antigeno para sarscov2, se inicia manejo con B2 y corticoide sistemico, lavados nasales a necesidad, segun evolucion y resultados, se definiran nuevas conductas. Se explica a la madre quien refiere entender y aceptar.

Plan:
- Hospitalizar por pediatria
- Oxigeno por canula nasal a 2 l/m

Paciente: ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO Edad: 1 Año Nro Historia: RC- 1011111251

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO Sexo: Masculino

Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 15/06/2023 06:08:29 p m

Servicio Egreso: Fecha Egreso:

DATOS INGRESO

- DAD al 5% ssn 32 cc/h
- Metilprednisolona 4 mg cada 12 horas FI 15/06/2023
- Acetaminofen 4 2 cc si fiebre
- Salbutamol 3 puff en esquema de crisis largo
- Lavado nasal
- SS hisopados rectales, panel viral y antigeno para sarscov2
- Revalorar con resultados

****
Vo.Bo. por: HANNA FIGUEROA CRISTANCHO
Fecha: Jun 15 2023 7:08PM
****

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

15/06/23
Paciente de 5 meses de evolucion consulta por cuadro de 2 diasde evolucion consistenleen congestion nasal , taquipea , dos deposiciones liquidas sin mcoco sin sangre Paciente con antecedente de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus con requerimiento de intubacion orotraqueal. Egresa con oxigeno. Se considera paciente con recaida de broquiolitis aguda moderada conWDF 5 puntos

16/06/23 - 20/06/23
Pacientede 5 meses de edad en recaido por bronquiolitis viral , sospecha de broquiolitis posinfecciosa e inmunizacion incompleta. En estadia en urgencias con requerimiento de oxigeno , se inicia manejo medico , se solicitan panel viral y SARS cov 2 negativo y radiografia de torax sin consolidaciones.Con evolucion estacionaria lenta Ingresa a piso de hospitalizacion el dia 18.06.23 con WFD de 4 puntos, se inicio macrolido por misma sospecha de bronquiolitis posinfecciosa. El 19.06 se desciende oxigeno a 1.5 L/min con tolerancia.y el 20.06.23 Se solicita valoracion por neumologia pediatrica para definir toma de TAC detroax y estudiar sospecha de bronquiolitis obliterante.

21/06/23-23/06/23
Paciente de 5meses de edad presenta deterioro respiratorio. Se toma TAC de torax confirma atrapamiento de aire y por clinica del paciente se considera bronquiolitis obliterante posinfecciosa. Si enmargo paciente presenta notable mejoria de cuadro respiratorio, sin signos de dificultad. Se desciende oxigeno a 0.5 L/min con tolerancia adecuada del mismo , se verifica presencia de balas de oxigeno recargagadas en casa. Se da egreso.

DATOS DE EGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON OXIGENO A BAJO FLUJO

TRATAMIENTO AL EGRESO

Salbutamol 100mcg/aplicacion Aerosol Frasco Inhalador x 200 dosis Dosis: 4 Inhalacion Horario: 4 Hora(s) Obs: 4 INHALACIONES CADA 4 HORAS POR 3 DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA Y SUSPENDER

Azitromicina 200mg/5mL Polvo para reconstituir Oral Frasco x 15mL Dosis: 1 mL Horario: 12 Hora(s) Obs:

Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dosis Sin Inhalatoria Bucal Frasco x 200 Dosis Dosis: 2 Inhalacion Horario: 12 Hora(s) Obs:

Sulfato de Zinc 10mg/5mL (2mg de Zinc/mL) Sin Oral Frasco x 120mL Dosis: 5 mL Horario: 24 Hora(s) Obs:

Registro de Oximetria Cutanea (193) Cantidad: 3 Obs: Prioridad Ambulatorio OXIGENO TERAPIA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA Cantidad: 1 Obs: Prioridad: Ambulatorio . Servicio: NEUMOLOGIA PEDIATRICA(Control) En: 15 Días

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Cantidad: 1 Obs: Prioridad: Ambulatorio . Servicio: PEDIATRIA GENERAL(Control) En: 3 Dias

INSTRUCCIONES DE EGRESO

********** Fecha Instrucción de Egreso **********
23/06/2023 04:07:31 p.m.

********** Signos de Alerta **********
NO COME NADA TODO LO QUE COME LO VOMITA DIFICULTAD PARA RESPIRAR RESPIRA MUY RAPIDO SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS SE PONE MORADO LE PITA EL PECHO O DEJA DE RESPIRAR FIEBRE QUE NO CEDE ESTA MUY DORMIDO Y NO RESPONDE AUSENCIA DE ORINA DEPOSICIONES CON SANGRE

********** Recomendaciones Generales **********
Recomendaciones:
El paciente debe continuar controles de crecimiento y desarrollo esquema de vacunacion, nutricion, odontologia, prevencion de consumo de SPA en su EPS pautas de crianza y prevencion de accidentes en casa

Paciente: ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO **Edad:** 1 Año **Nro Historia:** RC: 1011111751
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Sexo:** Masculino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias **Fecha Ingreso:** 15/06/2023 06:08:29 p.m.
Servicio Egreso: **Fecha Egreso:**

DATOS INGRESO

- DAD al 5% ssn 32 cc/h
- Metilprednisolona 4 mg cada 12 horas FI 15/06/2023
- Acetaminofen 4.2 cc si fiebre
- Salbutamol 3 puff en esquema de crisis largo
- Lavado nasal
- SS hisopados rectales, panel viral y antigeno para sarscov2
- Revalorar con resultados

==========
Vo.Bo. por: HANNA FIGUEROA CRISTANCHO
Fecha: Jun 15 2023 7:08PM
==========

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RESUMEN DE ESTANCIA

15/06/23
Paciente de 5 meses de evolucion consulta por cuadro de 2 diasde evolucion consistenteen congestion nasal , taquipea , dos deposiciones liquidas sin mcoco sin sangre. Paciente con antecedente de falla respiratoria secundaria a bronquiolitis poliviral por rinovirus/enterovirus y metapneumovirus con requerimiento de intubacion orotraqueal. Egresa con oxigeno. Se considera paciente con recaida de broquiolitis aguda moderada conWDF 5 puntos

16/06/23 - 20/06/23
Pacientede 5 meses de edad en recaido por bronquiolitis viral , sospecha de broquiolitis posinfecciosa e inmunizacion incompleta. En estadia en urgencias con requerimiento de oxigeno , se inicia manejo medico , se solcitan panel viral y SARS cov 2 negativo y radiografia de torax sin consolidaciones.Con evolucion estacionaria lenta. Ingresa a piso de hospitalizacion el dia 18.06.23 con WFD de 4 puntos, se inicio macrolido por misma sospecha de bronquiolitis posinfecciosa. El 19.06 se desciende oxigeno a 1.5 L/min con tolerancia.y el 20.06.23 Se solicita valoracion por neumologia pediatrica para definir toma de TAC detroax y estudiar sospecha de bronquiolitis obliterante.

21/06/23-23/06/23
Paciente de 5meses de edad presenta deterioro respiratorio. Se toma TAC de torax cofirma atrapamiento de aire y por clinica del paciente se considera bronquiolitis obliterante posinfecciosa. Si enmargo paciente presenta notable mejoria de cuadro respiratorio, sin signos de dificultad. Se desciende oxigeno a 0.5 L/min con tolerancia adecuada del mismo , se verifica presencia de balas de oxigeno recarcagadas en casa. Se da egreso.

DATOS DE EGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON OXIGENO A BAJO FLUJO

TRATAMIENTO AL EGRESO

Salbutamol 100mcg/aplicacion Aerosol Frasco Inhalador x 200 dosis Dosis: 4 Inhalacion Horario: 4 Hora(s) Obs: 4 INHALACIONES CADA 4 HORAS POR 3 DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA Y SUSPENDER

Azitromicina 200mg/5mL Polvo para reconstituir Oral Frasco x 15mL Dosis: 1 mL Horario: 48 Hora(s) Obs:

Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dosis Sin Inhalatoria Bucal Frasco x 200 Dosis Dosis: 2 inhalacion Horario: 12 Hora(s) Obs:

Sulfato de Zinc 10mg/5mL (2mg de Zinc/mL) Sin Oral Frasco x 120mL Dosis: 5 mL Horario: 24 Hora(s) Obs:

Registro de Oximetria Cutanea (193) Cantidad: 3 Obs: Prioridad: Ambulatorio .OXIMETRIA DINAMICA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA Cantidad: 1 Obs: Prioridad: Ambulatorio . Servicio: NEUMOLOGIA PEDIATRICA(Control). En: 15 Días

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Cantidad: 1 Obs: Prioridad: Ambulatorio . Servicio: PEDIATRIA GENERAL(Control). En: 3 Días

INSTRUCCIONES DE EGRESO

********** Fecha Instrucción de Egreso **********
23/06/2023 04:07:31 p.m.

********** Signos de Alerta **********
NO COME NADA TODO LO QUE COME LO VOMITA DIFICULTAD PARA RESPIRAR RESPIRA MUY RAPIDO SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS SE PONE MORADO LE PITA EL PECHO O DEJA DE RESPIRAR FIEBRE QUE NO CEDE ESTA MUY DORMIDO Y NO RESPONDE AUSENCIA DE ORINA DEPOSICIONES CON SANGRE

********** Recomendaciones Generales **********
Recomendaciones:
El paciente debe continuar controles de crecimiento y desarrollo esquema de vacunacion, nutricion, odontologia, prevencion de consumo de SPA en su EPS pautas de crianza y prevencion de accidentes en casa

Paciente: ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO	**Edad:** 1 Año	**Nro Historia:** RC: 1011111751
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO		**Sexo:** Masculino
Servicio Ingreso: 1 Piso - Urgencias		**Fecha Ingreso:** 15/06/2023 06:08:29 p.m.
Servicio Egreso:		**Fecha Egreso:**

INSTRUCCIONES DE EGRESO

RIAS
-Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar. SI
-Promoción y apoyo de la lactancia materna. SI
-Se verificó vacunación según la edad . SI
-Suplementación con hierro (si aplica) . ?
-Educación individual (padres o cuidadores) / Educación dirigida a la familia . SI
-Educación grupal NO

********** Documentos que se entregan **********
EPICRISIS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CONTROLES MEDICAMENTOS INCAPACIDAD

****** Fecha de la incapacidad Hospitalaria ******
15/06/2023 06:08:30 p.m.

******** Dias de Incapacidad Hospitalaria ********
9

******** Dias de Incapacidad Ambulatoria ********
15

****** Observaciones Incapacidad Ambulatoria ******

Observación de Prórroga:
.

********** Empresa **********
.

********** Telefono **********
.

********** Ocupación **********
.

RESUMEN EVENTOS NO POS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
J459 -ASMA NO ESPECIFICADA

MARIA PAULA MURCIA QUINTERO **Reg:** 1007656469

INCAPACIDAD MÉDICA (PRÓRROGA)

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO -NIT: 860015536-1

Fecha 23-jun-2023

No. Incapacidad 495538

No. Prórroga 408450

Nombres y Apellidos

ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO

Tipo y Nº Documento

Registro Civil 1011111751

Empresa donde Trabaja

Ocupación

Teléfono

Diagnóstico

Codigo: J218

Origen de la Incapacidad

Enfermedad general

Tipo

Ambulatoria

Fecha de Inicio

24/06/2023

Dias

15 (quince)

Fecha de finalizacion

08/07/2023

Observaciones

Observación de Prórroga:

Lo invitamos a que participe en las actividades de promoción y prevención que ofrece su Entidad Promotora de Salud (EPS)

Ana Maria Constain R.

Firma Médico ANA MARIA CONSTAIN RAMOS

R.M. No. 1026262096

Firma Paciente

Doc Nº: Registro Civil 1011111751

INCAPACIDAD MÉDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO -NIT: 860015536-1

Fecha 23-jun-2023 No. Incapacidad 495538

Nombres y Apellidos

ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO

Tipo y Nº Documento

Registro Civil 1011111751

Empresa donde Trabaja **Ocupación** **Teléfono**

Diagnóstico

Código: J218

Origen de la Incapacidad

Enfermedad general

Tipo

Hospitalaria - Primera Vez

Fecha de Inicio

15/06/2023

Dias

9 (nueve)

Fecha de finalizacion

23/06/2023

Observaciones

Lo invitamos a que participe en las actividades de promoción y prevención que ofrece su Entidad Promotora de Salud (EPS)

Ana Maria Constain R.

Firma Médico ANA MARIA CONSTAIN RAMOS

R.M. No. 1026262096.

Firma Paciente

Doc Nº: Registro Civil 1011111751

HOSPITAL SAN IGNACIO

INSTRUCCIONES DE EGRESO

Nro Historia

Fecha: 23-jun-2023 Registro Civil 1011111751

Paciente: ALAN SEBASTIAN CHALA FIERRO

Edad: 6 Meses - Sexo Masculino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO PEDIATRIA **

SIGNOS DE INFECCION:

SIGNOS DE ALERTA:
NO COME NADA TODO LO QUE COME LO VOMITA DIFICULTAD PARA RESPIRAR RESPIRA MUY RAPIDO SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS SE PONE MORADO LE PÍTA EL PECHO O DEJA DE RESPIRAR FIEBRE QUE NO CEDE ESTA MUY DORMIDO Y NO RESPONDE AUSENCIA DE ORINA DEPOSICIONES CON SANGRE

ACTIVIDAD FISICA:

DIETA:

RECOMENDACIONES GENERALES:

Recomendaciones
El paciente debe continuar controles de crecimiento y desarrollo esquema de vacunacion, nutricion, odontologia, prevencion de consumo de SPA en su EPS pautas de crianza y prevencion de accidentes en casa

RIAS
-Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar. SI
-Promoción y apoyo de la lactancia materna. SI
-Se verificó vacunación según la edad . SI
-Suplementación con hierro (si aplica) . ?
-Educación individual (padres o cuidadores) / Educación dirigida a la familia . SI
-Educación grupal NO

INCAPACIDAD MÉDICA: 9 Día (s). **PRÓRROGA:** 15 Día(

DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN:

EPICRISIS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CONTROLES MEDICAMENTOS INCAPACIDAD

Participe en las actividades de promoción y prevención que ofrece su asegurador. Es importante el seguimiento médico, tanto de sus síntomas físicos como emocionales. Cumpla con las indicaciones nutricionales, de actividad física, de toma de medicamentos y esquema de vacunación. Es su deber reclamar los resultados de laboratorio, patología e imágenes diagnósticas, indispensables en su seguimiento.

Ana Maria Constain R.

Firma del (la) paciente o familiar

C.C No.

Firma Médico ANA MARIA CONSTAIN RAMOS

R.M. No. 1026262096