	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 23 MES 01 AÑO 2023	**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** Mil días para cambiar el mundo.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Fond Estiven García Beleño	TIPO DE IDENTIFICACIÓN Registro civil NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1053012397
DISCAPACIDAD: SI ___ No X ¿Cuál?	
SEXO: Masculino / FECHA DE NACIMIENTO: 29/08/2020	EDAD (años, meses): 2 años, 4 meses
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Teodolinda Beleño Rodríguez.	TIPO ID: CC / NÚMERO DE ID: 1049502069
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: Barrio 2 de noviembre	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3117746449
EAPB ASEGURADORA: Mutual Ser	

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
20-01-2023	9,3	84,2	Desnutrición Aguda Moderada.

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

Menor presenta diagnostico nutricional; Desnutrición Aguda moderada. Madre Informa que a comienzo del presente mes el niño tuvo diarrea y vomitos.

Durante la valoración se encuentra activo y alerta, se observa delgado y pálido. No presenta edema u otro signo clínico de desnutrición

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Si__ No X	Si__ No X	Si__ No X	Si__ No X

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

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Kiara Domínguez Gil **Número de MND:**	**Firma:** Kiara D.
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: **Cargo:**	**Firma:**

mutualser
Atención sin tanta vuelta
23 ENE. 2023
2:55 pm
RECIBIDO DE CORRESPONDENCIA

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Magangué, Bolívar, 23 de enero de 2023.

Mutual SER EPS-S
Fecha: 23/1/2023 14:58:14
Radicado No: 1777645
Origen: FUNDACION SOCIAL Y CULTURAL AGROAMBIENTE
Destino: 91.1-3 COORD REG SERVICIOS. ANGELA NARVA

REMISION A SALUD

Nombre: Farid Estiven García Beleño
Rc: 1053012397
Fecha de Nacimiento: 29/08/2020
Edad: 2 años 4 meses
EAPB: Mutual Ser
Madre: Teodolinda Beleño Rodríguez
Cc: 1049502069
Teléfono: 3117746449
Dirección: Barrio 2 de noviembre

Desarrollo de la situación:

Menor de 2 años 4 meses de edad con antecedente de Desnutrición Aguda, atendido en la modalidad mil días para cambiar el mundo, quien actualmente presenta diagnostico nutricional; **Desnutrición Aguda Moderada**. Durante el periodo de atención se han realizado intervenciones y seguimiento por parte del equipo interdisciplinario, sin embargo, no se ha logrado la recuperación del estado nutricional. El apetito del niño es bueno, madre refiere que presentó diarrea y vómitos durante varios días. Al momento de la valoración no presenta síntomas gastrointestinales, se observa delgado, con palidez facial, activo y alerta al medio, mucosas sanas, no presenta edema.

Durante cita de control con nutricionista le indican formula nutricional pediasure, madre del menor informa que se acercó a la EAPB y no se la entregaron.

Valoración nutricional:

Peso actual 9,3 kg

Talla: 84,2 cm

perímetro braquial: 12,9 cm

A continuación, se relaciona el diagnóstico para cada indicador nutricional:

Peso/ Talla: - 2,67 DE Desnutrición Aguda Moderada

Peso/ Edad: < -2 DE Desnutrición Global

Talla/Edad: > -2 Riesgo De Talla Baja

Recomendaciones generales:

Teniendo en cuenta el diagnóstico de: **DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA SIN SIGNOS CLÍNICOS**, se recomienda remitir al sector salud para recibir la atención requerida de acuerdo a su estado nutricional.

VERENA ARIAS
COORDINADORA UDS# 4

KIARA DOMINGUEZ GIL
NUTRICIONISTA DIETISTA

Dirección: Cra. 11 18 – 66. Barrio Olaya
Teléfono: 3218867571
Correo Electrónico: mildiasmagangue@gmail.com
Magangué - Bolívar.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD): 2022-10-28 11:13:10
Nro. Prescripción: 20221028141034430057

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: BOLÍVAR	Municipio: MAGANGUÉ	Código Habilitación: 1343000927[illegible]
Documento de Identificación: 900638867	Nombre Prestador de Servicios de Salud: INTEGRALES HEALTH S.A.S	
Dirección: CARRERA 13 #16-45	Teléfono: 3012521066 - 3215453690	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: RC1053012397	Primer Apellido: GARCIA	Segundo Apellido: BELEÑO	Primer Nombre: FARID	Segundo Nombre: ESTIVEN
Número Historia Clínica: 1053012397	Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	FÓRMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)-PEDIASURE LIQUIDO LIQUIDO 220 ML / BOTELLA	220 MILILITRO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DIA(S)	TOMAR DOS VECES AL DIA, CADA 12 HORAS, VIA ORAL.	180 / CIENTO OCHENTA / BOTELLA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC1101391587	Nombre: YELISSA ATENCIA CORDÓN	418
Registro Profesional: 1101391587	Firma	
Especialidad:	Código: A317-5800-6697-82C5-/URL-/A96-0106-P2	

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018,Art. 13, Numeral 5.

Powered by CamScanner

ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD MIPRES NO PBSUPC

Nro. ACTA 013

Nro. Prescripción: 20221028141034430057
Fecha y Hora de Prescripción (AAAA-MM-DD): 2022-10-28 11:13:10
Fecha de Acta (AAAA-MM-DD): 2022-10-29
Modalidad: Virtual
Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD HH:mm): 2022-10-29 11:04

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: BOLÍVAR	Municipio: MAGANGUÉ	Código Habilitación: 1343000927[illegible]
Documento de Identificación: 900638867	Nombre Prestador de Servicios de Salud: INTEGRALES HEALTH S.A.S	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: RC1053012397	Primer Apellido: GARCIA	Segundo Apellido: BELEÑO	Primer Nombre: FARID	Segundo Nombre: ESTIVEN
Diagnóstico Principal: E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		

ANÁLISIS DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO PBSUPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	FÓRMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)-PEDIASURE LIQUIDO LIQUIDO 220 ML / BOTELLA	220 MILILITRO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DIA(S)	TOMAR DOS VECES AL DIA, CADA 12 HORAS, VIA ORAL.	180 / CIENTO OCHENTA / BOTELLA

Justificación médica, técnica y de pertinencia: PACIENTE MASCULINO DE 7 AÑOS1 MES DE EDAD, CON PESO ACTUAL DE 9,2 KG Y TALLA 81 CM, CON CLASIFICACION NUTRICIONAL EN PESO PARA LA TALLA EN -1,96 DE, DX DE RIESG

Decisión: Aprobado

INTEGRANTES DE LA JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Documento de Identificación: CC[illegible]462	Nombre: FRANKLIN JOSE CARRILLO DIAZ	Especialidad: MÉDICO PEDIATRA	[illegible] Firma
Documento de Identificación: CC1052962913	Nombre: VIVIAN KARINA PEÑA RUIZ	Especialidad: MÉDICO PEDIATRA	[illegible] Firma
Documento de Identificación: CC1143400169	Nombre: ANDREA PAOLA ARRAUT CAEZ	Especialidad: NUTRICIONISTA	[illegible] Firma
Documento de Identificación: CC1052962004	Nombre: BLANCA BEATRIZ RAMIREZ MAALIARNES	Especialidad:	[illegible] Firma
Documento de Identificación: CC45329808	Nombre: ROSMERY DEL ROSARIO ELLES LORA	Especialidad:	[illegible] Firma

Dirección: Cra. 11 18 – 66. Barrio Olaya
Teléfono: 3218867571
Correo Electrónico: mildiasmagangue@gmail.com
Magangué - Bolívar.