ACTA N °

FECHA: Bogotá 25 de julio del 2024

HORA: 9:30 AM - 11:00 AM

LUGAR: Hogar familia Thiago Arias

TEMA: Seguimiento domiciliario niño Thiago Arias

ASISTENTES:

Nutricionista
Madre del niño Thiago Arias
Encargada del servicio

ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura de historia clinica
2. Valoración nutricional
3. Observaciones y acuerdos

DESARROLLO:

Se realizó visita domiciliaria de Thiago Dael Arias cumplio 2a incapacidad médica mayor de 20 días por IRAS relacionadas con IRA por lo que se continua a realizar seguimiento nutricional; en el que se identifica en historia medica 1016752004 una antropometria de peso 12,87kg talla 90cm clasificación antropometrica P/T adecuada para la talla, sin embargo de T/E se encuentra en riesgo de talla baja. Ingreso al hospital por neumonia bacteriana el dia 10/07/24 y con terminación de incapacidad medica el 29/7/24 sin

Oxigeno necesario, en el que se explicaron los signos de alarma acudir a urgencias. Se encuentra en adecuado estado de salud sin signos de riesgo aparente por infección respiratoria. Apetito aumentado en el que recibe cualquier alimento que se le ofrezca, sin problemas para deglutir en el que se le ofrecen los tiempos de comida con desayuno, onces, almuerzo, nueves y cena. Se encuentra suministrando amoxicilina, dexametasona y Salbutamol para el manejo de la enfermedad respiratoria. Se fórmula el Sulfatoxazol generando la recomendación de suministrarselo en momentos diferentes de alimentos fuentes de calcio por la competencia del transportador y su absorción.

De cita por seguimiento médico con el pediatra se fórmula para dentro de 3 meses, continua con las terapias del lenguaje cada 8 días los viernes, sin embargo, debido a los acontecimientos médicos en el mes no ha podido acudir a sus terapias. Pendiente por seguimiento por crecimiento y desarrollo y a que por diferentes situaciones familiares no pudo acudir así que tomó la decisión de reprogramar

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
L. Sofía Alarcón Arbeláez	Nutricionista	SDIS-RLU	
Sandy Paola Cubides	Mama	El Porvenir	Sandy C.
Cristian Hernández	Psicologo	SDIS Infancia y JIC portal de los sueños	
Nelly Vargas Pazos	Responsable Servicio		Nelly

Anexos:
Elaboró: _____