PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-219
Versión: 6
Fecha: [illegible] 2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yuri Morales

NIVEL: Caminadores RUN: 1024613378 NIÑA O NIÑO: Christhoper David Hernandez Ortega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nahomy Hernandez Ortega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nahomy Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dana Sierra

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-07-24	8:20 am	Salon Caminadores	El dia de hoy se acerca a el jardin la señora Nahomy Hernandez mamá del niño a traer Soporte, medicos de dermatologia para informar que al niño no se le Suministre Huevo, fresas, pescado ni jabon antibacterial alcohol, no aplicar perfume o colonia. En su historia Clinica donde se evidencia lo anteriormente indicado, la señora Solicita un la muestra para Complementar en Casa y reforzar los dias que Contiene esos alimentos, tambien anexa Soporte de aplicacion a Salud APPES, estado activo en Salud en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Sulma Sierra Duarte Dana Sierra	Nahomy Hernandez 1051179696

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

NIT: 900958564

Centro de Atención: TMCP - CAPS TUNAL

Tipo de HC: HC050

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 13993079 **Fecha Ingreso:** 19/02/2024 5:27 p. m. **Ingreso Por:** Consulta_Externa **Cama:**
N° Folio: 18 **Fecha de Folio:** 20/02/2024 9:16 a. m. **Área de Servicio:** CONS DERMATOLOGÍA-TUNAL CAPS
Causa Externa: Enfermedad_General **Finalidad de la consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Doc: RegistroCivil
F. Nacimiento: 13/04/2022
Estado Civil: Soltero
Dirección: TV 19 71P 88

Identificación: 1024613378
Edad de HC: 1 Años / 10 Meses / 8 Días
Teléfono: 3143483272

Nombres: CHRISTOPHER DAVID HERNANDEZ ULTENGO
Sexo: Masculino
Ocupación: Otras Ocupaciones
Localidad-Barrio: CENTRO - VALPARAISO

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

Plan: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Régimen: SUBSIDIADO EVENTO

DATOS DE LA CONSULTA

CONTROL ☐
Acompañante: MADRE
Ocupación:
Teléfono(s): 3143483272
Tipos de Discapacidad: Ninguna **Población Especial:** NInguna **Etnia:** Mestizos

NOMBRE DIRECCIÓN y TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

MADRE RELATA QUE DESDE QUE LE DIO COMIDA NORMAL LE COMENZO BROTE Y ALERGIA (HUEVO FRESAS Y PESCADO)

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
TRAUMATOLÓGICOS: NO REFIERE
TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
TÓXICOS NO REFIERE
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL
NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Órganos de los sentidos: NO REFIERE
Gastrointestinal: NO REFIERE
Genitourinario: NO REFIERE
Piel faneras:

Cardiopulmonar: NO REFIERE
Musculo esquelético: NO REFIERE
Neurológico: NO REFIERE

EXAMEN FISICO

Peso Kg: ,0 **Talla:** ,0 **IMC:** **Descripción IMC:**
FC/min: ,0 **FR/min:** ,0 **Temperatura:** ,0 **TAD:** ,0

Estado general:		**Piel y Faneras:**	
Cabeza y cuello:		**Otorrinolaringológico:**	
Cardiopulmonar:		**Abdomen:**	
Genito urinario:		**Osteomuscular:**	
Extremidades:		**Neurológico:**	

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PARÁCLINICOS

DERMATITIS ATOPICATOPOGRAFÍA: GENERALIZADA MORFOLOGÍA: XERODERMIA GENERALIZADA PLACAS ERITEMATO

Profesional ALVAREZ ESCOBAR PAOLA ANDREA
Registro Profesional 52813144
Especialidad DERMATOLOGIA

Dra. PAOLA A. ALVAREZ E.
Reg. 111135
DERMATOLOGA

Powered by CamScanner

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

NIT: 900958564

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

Centro de Atención: TNCP - CAPS TUNAL **Tipo de HC:** HC050

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

No Historia Clínica: 1024613378 **Nombres y Apellidos:** CHRISTOPHER DAVID HERNANDEZ ULTENGO **Ingreso:** 13993079

Área Servicio: CONS DERMATOLOGÍA-TUNAL CAPS

DESCAMATIVAS ESCORIADAS.

PLAN DE TRATAMIENTO

HIDROCORTISONA + ACIDO FUSIDICO REVOLVER BY APLICAR DOS VECS AL DIA EN BROTE LORATADINA 1 CC EN LA NOCHE

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

*******SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VERBAL Y ESCRITA*******CUIDADOS DE PIEL CON DERMATITIS ATOPICA*ALERGIA AL (HUEVO FRESAS Y PESCADO) NO CONSUMIR, BAÑO CON JABON SUAVE INDICADO POR DERMATOLOGO• HIDRATACION DIARIA MINIMO 2 VECES AL DIA CON CREMA INDICADA POR DERMATOLOGO• BAÑOS CORTOS (APROXIMADANTE 5 – 10 MINUTOS)• EVITAR BAÑOS CON AGUA CALIENTE, PREFERIR AGUA TIBIA O FRIA• EVITAR USO DE ESTROPAJO Y ESPONJAS DURANTE EL BAÑO• NO USAR SUSTANCIAS IRRITANTES EN PIEL (ALCOHOL, VINAGRE, ANTIBACTERIALES, BAÑOS HERBALES)• NO AUTOMEDICACIÓN• PREFERIR ROPA CON TELAS SUAVES (EJEMPLO: ALGODÓN, HILO, LINO), EVITAR USO DE ROPA CON TELAS SINTETICAS• QUITAR LA ETIQUETA DE LA ROPA• EVITAR ROPA AJUSTADA AL CUERPO, ESPECIALEMINTE EN AREAS COMO AXILAS REGION POSTERIOR DE RODILLAS, REGION ANTEROR DE CODOS.• LAVAR ROPA CON JABON COCO, NO USAR SUAVIZANTES DE TELAS• NO APLICAR PERFUMES O COLONIAS DIRECTOS EN PIEL• EVITAR POLVO O LO QUE PUEDA FAVORECER SU ACUMULO (PELUCHES, TAPETES, CORS)• NO SE RECOMIENDAN LAS PISCINAS, PERO SI BAÑOS EN EL MAR. • NO DORMIR SOBRE COLCHONES DE GOMA O ESPUMA POR LA DEFICIENTE TRANSPIRACIÓN QUE TIENEN• EVITAR CONTACTO CON DETERGENTES, DISOLVENTES O BARNICES, SI SE HACE NECESARIO USAR GUANTES PARA SU MANIPULACION• EVITAR EL RASCADO DE LAS LESIONES

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código	Descripción	Dx Principal
L208	OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	Ppal ☑

EXAMENES

Código	Descripción	Observación
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	2 MESES
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	MADRE RELATA QUE DESDE QUE LE DIO COMIDA NORMAL LE COMENZO BROTE Y ALERGIA (HUEVO FRESAS Y PESCADO)

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTO	CANTIDAD	VIA	POSOLOGIA	DIAS	INTRAHOSP	M.CONTROL
HIDROCORTISONA ACETATO 1% (1g/100g) - Tubo X 15g - Crema Topica	1	Topico	HIDROCORTISONA + ACIDO FUSIDICO REVOLVER BY APLICAR DOS VECS AL DIA EN BROTE	30	☐	☐
LORATADINA 5MG-5ML (1 mg/ml) JARABE FCOX100 ML	1	Oral	TOMAR 1 CC EN LA NOCHE	20	☐	☐

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION	DETALLE

Profesional ALVAREZ ESCOBAR PAOLA ANDREA
Registro Profesional 52813144
Especialidad DERMATOLOGIA

Dra. PAOLA A. ALVAREZ E.
Reg. 111114
DERMATOLOGA

FIRMA Y SELLO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Recibido
16-07-2024

Powered by CamScanner

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

NIT: 900958564

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

Centro de Atención: TNCP - CAPS TUNAL

Tipo de HC: HC050

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

No Historia Clínica: 1024613378

Nombres y Apellidos: CHRISTOPHER DAVID HERNANDEZ ULTENGO

Ingreso: 13993079

Área Servicio: CONS DERMATOLOGÍA-TUNAL CAPS

Salida_Consulta_Externa	*******SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE FORMA VEREAL Y ESCRITA*******CUIDADOS DE PIEL CON DERMATITIS ATOPICA*ALERGIA AL (HUEVO FRESAS Y PESCADO) NO CONSUMIR BAÑO CON JABON SUAVE INDICADO POR DERMATOLOGO• HIDRATACION DIARIA MINIMO 2 VECES AL DIA CON CREMA INDICADA POR DERMATOLOGO• BAÑOS CORTOS (APROXIMADANTE 5 – 10 MINUTOS)• EVITAR BAÑOS CON AGUA CALIENTE, PREFERIR AGUA TIBIA O FRIA• EVITAR USO DE ESTROPAJO Y ESPONJAS DURANTE EL BAÑO• NO USAR SUSTANCIAS IRRITANTES EN PIEL (ALCOHOL, VINAGRE, ANTIBACTERIALES, BAÑOS HERBALES)• NO AUTOMEDICACIÓN• PREFERIR ROPA CON TELAS SUAVES (EJEMPLO: ALGODÓN, HILO, LINO), EVITAR USO DE ROPA CON TELAS SINTETICAS• QUITAR LA ETIQUETA DE LA ROPA• EVITAR ROPA AJUSTADA AL CUERPO, ESPECIALEMNTE EN AREAS COMO AXILAS REGION POSTERIOR DE RODILLAS, REGION ANTEROR DE CODOS.• LAVAR ROPA CON JABON COCO, NO USAR SUAVIZANTES DE TELAS• NO APLICAR PERFUMES O COLONIAS DIRECTOS EN PIEL• EVITAR POLVO O LO QUE PUEDA FAVORECER SU ACUMULO (PELUCHES, TAPETES, CORS)• NO SE RECOMIENDAN LAS PISCINAS, PERO SI BAÑOS EN EL MAR. • NO DORMIR SOBRE COLCHONES DE GOMA O ESPUMA POR LA DEFICIENTE TRANSPIRACIÓN QUE TIENEN• EVITAR CONTACTO CON DETERGENTES, DISOLVENTES O BARNICES, SI SE HACE NECESARIO USAR GUANTES PARA SU MANIPULACION• EVITAR EL RASCADO DE LAS LESIONES

ANTECEDENTES

TIPO	DETALLE	FECHA
Médicos	Mamá no refiere	11/08/2022
Quirúrgicos	Mamá no refiere	11/08/2022
Transfusionales	Mamá no refiere	11/08/2022
Tóxicos	Mamá no refiere	11/08/2022
Inmunológicos	PAI al dia para al edad trae carnet	11/08/2022
Alérgicos	Mamá no refiere	11/08/2022
Familiares	diabetes miellitus enfermedad coronaria	29/09/2022
Otros	fruto de primera gestacion parto vaginal 39 sem nacio en htal tunal cpn 3 peso a lnacer 3934 talla 53 gs o positivo hospitalziaciones hipoglicemia rn niega mas hospitalizaciones vacunas al dia	29/09/2022
Médicos		02/12/2022
Inmunológicos	trae carnet de vacunacion esquema completo	18/09/2023
Farmacológicos	loratadina	18/09/2023
Otros	fruto de primera gestacion parto vaginal 39 sem nacio en htal tunal cpn 3 peso a lnacer 3934 talla 53 gs o positivo hospitalziaciones hipoglicemia rn niega mas hospitalizaciones vive con madre y padre	18/09/2023
Otros	lactanciamaterna desayuno caldo avenatostadarefrigerio no almuerzo cremade espinaca papa jugorefrigerio avena y granadillacomida caldo pollo	18/09/2023
Inmunológicos	PAI COMPLETO PARA LA EDAD	23/11/2023
Familiares	MADRE NIEGA	23/11/2023
Psicosociales	VIVE CON LOS PADRES	23/11/2023
Médicos	DERMATITIS ATOPICA	28/06/2024

Profesional ALVAREZ ESCOBAR PAOLA ANDREA

Registro Profesional 52813144

Especialidad DERMATOLOGIA

Dra. PAOLA A. ALVAREZ E.
Reg. 111135
DERMATOLOGA

FIRMA Y SELLO

Powered by CamScanner

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

NIT: 900958564

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

Centro de Atención: TNCP - CAPS TUNAL **Tipo de HC:** HC050

HISTORIA CLÍNICA DERMATOLÓGIA

No Historia Clínica: 1024613378 **Nombres y Apellidos:** CHRISTOPHER DAVID HERNANDEZ ULTENGO **Ingreso:** 13993079

Área Servicio: CONS DERMATOLOGÍA-TUNAL CAPS

Quirúrgicos	MADRE NIEGA	28/06/2024
Alérgicos	PESCADO, FRESA Y HUEVO	28/06/2024
Farmacológicos	LORATADINA PARA CUANDO SE BROTA	28/06/2024
Familiares	MADRE NIEGA	28/06/2024

Profesional ALVAREZ ESCOBAR PAOLA ANDREA
Registro Profesional 52813144
Especialidad DERMATOLOGIA

Dra. PAOLA A. ALVAREZ E.
Reg. 111[illegible]
DERMATOLOGA

Powered by CamScanner