



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 28/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 28/08/2024

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: FE38268

CUFE: 5c174a97510bc9eaf4ece61a0f34cf197d4bcdaf657c46ebbe48f0e42569dbaf6ba90f7a32fbeb6a6aceeb312203654d

Servicios Prestados a: RC-1023666117 MOSQUERA MONSALVE NICOLAS Edad: 1 Ingreso: 110833
Dirección: BUENOS AIRES Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3108220060
F.Ingreso: 2024-07-23 F.Egreso: 2024-08-28 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza:
Convenio: 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
----------	-----	-----------	-------	-------------	-------	---------------	-------

==> Consultas <==

Consultas

890283	39143	28/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA - 75000	1	\$ 64.350,00	\$ 64.350,00
--------	-------	------------	--	---	--------------	--------------

Subtotal	Consultas	0	\$ 64.350,00
----------	-----------	---	--------------

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

Total Copago / Cuota

Total IVA

Total Neto

\$ 64.350,00

\$ 0,00

\$0

\$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

ELABORADO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA

IMPRESO POR: KARLA MILEIDY GARZON MOSQUERA.

28/08/2024 00:00:00

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03

- Somos Responsables de IVA

-No somos autorretenedores en renta

-No somos retenedores de ICA

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764052471923 del 27 de Julio 2023 Rango FE3001-FE5000

Vigencia 12 Meses

- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764066428666 del 29 de Febrero 2024 Rango FE5001-FE133000

Vigencia 12 Meses

- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS



Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE A.S.P.C 14 "CACIQUE PIPATÓN"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 14



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°	E-2897		FECHA REMISION	23/07/2024	FECHA ENTREGA	23/07/2024
CUPS	890283	SR (A)	MOSQUERA MONSALVE NICOLAS			DOC. RC 1023666117
EDAD	1	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR		CLÍNICA GENEZEN S.A.S	
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA			TELEFONO	6044759680	
ESPECIALIDAD REQUERIDA						PEDIATRIA
SOLICITA						MEDICO GENERAL

CUPS		CANT.
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1
VALOR	VALOR LETRAS	

NOTA: La orden de autorización de servicios médicos presenta información relevante a verificar por parte de la entidad prestadora de los servicios de salud, la omisión de esta será causada el no pago de los servicios prestados el prestador de servicio tendrá plazo para legalizar la presente autorización al ESM BASPC 14, con 120 días calendario a partir de la fecha de entrega.

MOSQUERA MONSALVE NICOLAS

Paciente



SP. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

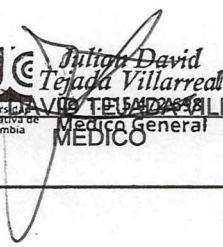
PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 50 entre calles 4 y 5, Antiguo Hotel Magdalena
Puerto Berío- Antioquia
referencia.esm.baspc14@gmail.com - cel. 321 6511352

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		SERVICIO DE APOYO	
	Código:			
	Proceso:			
	Vigente a partir de:		Página 1 de 1	

Fecha y hora de generación: 22/07/2024 08:54:25

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
22	07	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		EDAD	GRADO O CARGO
MOSQUERA MONSALVE NICOLAS				1 Años / 2 Meses / 22	SOLDADO PROFESIONAL
Nº HISTORIA CLÍNICA		CÓDIGO			VALOR
1023666117		890283			No registra
EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA					CÓDIGO DE
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN				
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO				
OBSERVACIONES: Se solicita valoracion por pediatria					
DATOS CLÍNICOS: Se solicita valoracion por pediatria					
<div>  JULIAN DAVID TEJADA VILLARREAL Medico General</div>					



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
 Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO
BENEFICIARIO
 MOSQUERA MONSALVE NICOLAS
 RC 1023666117
 Hijo(a)
AFILIADO
 MOSQUERA GALEANO ELVER ESTEBAN
 CC 1039692574
DISCAPACIDAD SIN DISCAPACIDAD
 G.3 RH O+ VENCE 30/04/2041

DATOS CLÍNICOS: OBSERVACIONES: APOX CODIGO			
EXAMEN SOLICITADO: PROVA			
N.º HISTORIA CLÍNICA OBSERVACIONES: APOX CODIGO		DESCRIPCIÓN EXAMEN SOLICITADO: SKELETTUM EN SUERO O OTROS ELUIDOS CODIGO DE NO REGISTRO AUTOS	
N.º HISTORIA CLÍNICA OBSERVACIONES: APOX CODIGO		DESCRIPCIÓN EXAMEN SOLICITADO: TRIGLICÉRIDOS CODIGO DE NO REGISTRO AUTOS	
N.º HISTORIA CLÍNICA OBSERVACIONES: APOX CODIGO		DESCRIPCIÓN EXAMEN SOLICITADO: TRIGLICÉRIDOS CODIGO DE NO REGISTRO AUTOS	
N.º HISTORIA CLÍNICA OBSERVACIONES: APOX CODIGO		DESCRIPCIÓN EXAMEN SOLICITADO: TRIGLICÉRIDOS CODIGO DE NO REGISTRO AUTOS	



COMANDO EN JEFE DE LAS FUERZAS ARMADAS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

SERVICIO DE APOYO
 PROCESO:
 CODIGO:
SERVICIO DE APOYO

Este carné es personal e intransferible.

Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Armadas, identifiquese con su documento de identidad.

Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos los cambios en sus datos personales, como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.

Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasarmadas.mil.co

La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.

Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasarmadas.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial **62520485**

NUIP **1.023.666.117**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número **27** Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **A 7 M**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

MOSQUERA

MONSALVE

Nombre(s)

NICOLAS

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2023

Mes

ABR

Día

30

MASCULINO

O

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

23041710446527

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MONSALVE CALDERON KELLY ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.039.705.770

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA GALEANO ELVER ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.039.692.574

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA GALEANO ELVER ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.039.692.574

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2023

Mes

MAY

Día

02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OLGA LUCIA SUAREZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

OLGA LUCIA SUAREZ

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0170 FOLIO 274



CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 055791191902

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE

Paciente	NICOLAS MOSQUERA MONSALVE	Identificación	1023666117
Fecha Nacimiento	30/04/2023	Tipo Identificación	RC - Registro Civil
Edad	1 Años	Sexo biológico	Masculino
Teléfono Domicilio	3108220060	Teléfono Celular	3108220060
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	98408	Nro de Ingreso	

Fecha	Ago 28 2024 1:32
Nivel educativo	Ninguno
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si

Motivo de la consulta	<p>PEDIATRÍA</p> <p>Nicolàs Mosquera Monsalve</p> <p>Fecha de nacimiento:30/04/2023</p> <p>Edad: 15 meses</p> <p>Vive con: padres y hermano mayor</p> <p>Reside: Puerto Berrio</p> <p>Peso: 8605 g talla:73 cm</p> <p>Motivo de consulta:</p> <p>" viene a control"</p>
-----------------------	---

Enfermedad actual	<p>Enfermedad actual:</p> <p>Paciente lactante mayor, fruto de segundo embarazo, parto vaginal, peso al nacer: 2530 gramos (bajo peso para la edad gestacional, percentil 3th), talla al nacer: 46 cm, perímetro cefálico 34.5 cm; al nacer presentó melenas, poster a la administración de leche de fórmula, se inició nada via oral, nutrición parenteral, se descartó enterocolitis necrotizante y se determinó cursaba con alergia a la proteína de la leche de la vaca; además con ecografía renal postnatal con presencia de displasia renal multiquistica izquierda, riñon derecho normal. Permaneció 12 días hospitalizado, 11 en UCIN. No intubación orotraqueal, no reanimación cardiopulmonar.Tiene pendiente valoración de seguimiento por nefrología y gastroenterología infantil.</p> <p>El día de hoy asiste a control.</p> <p>Revisión por sistemas</p> <p>niega síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales, niega síntomas urinarios.</p> <p>Antecedentes</p> <p>- Prenatales: fruto de segundo embarazo, parto vaginal, peso al nacer: 2530 gramos (bajo peso para la edad gestacional, percentil 3th), talla al nacer: 46 cm, perímetro cefálico 34.5 cm; al nacer presentó melenas, poster a la administración de leche de fórmula, se inició nada via oral, nutrición parenteral, se descartó enterocolitis necrotizante y se determinó cursaba con alergia a la proteína de la leche de la vaca; además con ecografía renal postnatal con presencia de displasia renal multiquistica izquierda, riñon derecho normal. Permaneció 12 días hospitalizado, 11 en UCIN. No intubación orotraqueal, no reanimación cardiopulmonar.</p> <p>- Patológicos: alérgico a la proteína de la leche de la vaca, displasia renal multiquistica izquierda.</p> <p>- Farmacológicos: niega</p> <p>- Familiares: padre con HTA</p> <p>- Alérgicos: proteína de la leche de la vaca</p> <p>- Quirúrgicos: niega</p> <p>- Hospitalizaciones: al nacer</p> <p>- Inmunización: PAI incompleto para la edad, no trae carnè</p>
-------------------	---

Revisión por sistemas	Otros antecedentes: niega
-----------------------	---------------------------

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 28 2024 : Patológicos : lo referido en la enfermedad actual Quirúrgicos : niega Alérgicos : proteína de la leche de la vaca Traumáticos : niega Tóxicos : niega Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	niega

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual	niega
--------------------	-------

Examen físico	
Signos vitales y otros	PA:1/1 FC:91 FR:21 T°:36.2 Peso:8.60 Talla:73 Imc:16,1381122161756

Aspectos generales	<p>Objetivo</p> <p>FC 91 lpm, FR 21rpm, SO2 99 % T 36.2°C</p> <p>Parámetros antropométricos:P/T: -0.67 P/E:-1.82 T/E:-2.78 IMC/E: -0.16</p> <p>Neurológico: alerta, activo, reactivo, sin movimientos anormales, no déficit sensitivo ni motor aparente, no signos de focalización ni meningeos.</p> <p>Normocéfalo, sin lesiones en el cuero cabelludo, con presencia de equimosis en zona frontal. Pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculares conservados. Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, con presencia de secreción amarillenta en saco lagrimal izquierdo,leve edema y leve eritema periorbitario izquierdo. Sin rinorrea,otoscopia bilateral normal. Mucosa oral hidratada, sin aftas, sin lesiones a nivel dental.Orofaringe sin aftas.</p> <p>Cuello móvil, sin adenopatías ni masas.</p> <p>Tórax simétrico, sin dolor a la palpación, adecuada expansión, sin uso de músculos accesorios, sin tiraje ni retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados.</p> <p>Abdomen blando, no distendido, peristaltismo presente, no doloroso a la palpación, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal.</p> <p>Genitourinario:normoconfigurados para edad y sexo; Testiculos en saco escrotal, sin lesiones.</p> <p>Extremidades eutróficas, sin edemas, Pulsos distales conservados ++.</p> <p>Piel: presencia de lesiones micropapulares rosadas distribuidas en todo el cuerpo, con prurito asociado y signos de rascado crónico; llenado capilar <2 seg.</p>		
Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	Normal	Osteomuscular	Normal
Ojos	Normal	Extremidades	Normal
Otorrinolaringología	Normal	Piel	Normal
Cardiovascular	Normal	Neurológico	Normal
Pulmonar	Normal	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	Normal	Tacto vaginal	No aplica
Genitourinario	Normal	Examen Mental	No Evaluado
Análisis	<p>Exámenes</p> <p>01/10/2023</p> <p>Ecografía de vías urinarias:</p> <p>-Riñón izquierdo hipotrófico y con múltiples quistes en su interior que reemplazan su parénquima.</p> <p>-Riñón derecho y vejiga econormales.</p> <p>18/07/2024</p> <p>cr:0.33</p> <p>bilirrubina total: 0.37</p> <p>albumina en suero:4.6</p> <p>asat:38</p> <p>alat:15</p> <p>calcio en suero:10.3</p> <p>fósforo:5.6</p> <p>sodio: 137.9</p> <p>potasio:4.98</p> <p>cloro:106.3</p> <p>coprológico: Microbiota intestinal: ligeramente disminuida, lavaduras:+, almidones:+, leucocitos: 0-2, hematies:0-2, no se observan parásitos.</p> <p>vitamina D 25 hidrox:23.90 (insuficiencia de vitamina D)</p> <p>hemograma: hb:10.8 hto:34.8 VCM: 71.2 HCM: 22.2 Leucocitos:8700 N:16.7% L:75% pl:343000</p> <p>Análisis</p> <p>Paciente lactante mayor, fruto de segundo embarazo, parto vaginal, peso al nacer: 2530 gramos (bajo peso para la edad gestacional, percentil 3th), talla al nacer: 46 cm, perímetro cefálico 34.5 cm; al nacer presentó melenas, pòster a la administración de leche de fórmula, se inició nada via oral, nutrición parenteral, se descartò enterocolitis necrotizante y se determinò cursaba con alergia a la proteína de la leche de la vaca; además con ecografía renal postnatal con presencia de displasia renal multiquística izquierda, riñon derecho normal. Permaneciò 12 días hospitalizado, 11 en UCIN. No intubaciòn orotraqueal, no reanimaciòn cardiopulmonar.Tiene pendiente valoraciòn de seguimiento por nefrologia y gastroenterologia infantil.</p> <p>El día de hoy asiste a control.</p> <p>En el momento hemodinàmicamente estable, sin signos de dificultad para respirar, no signos de irritaciòn peritoneal, no aspecto tòxico;presencia de secreciòn amarillenta en saco lagrimal izquierdo,leve edema y leve eritema periorbitario izquierdo; presencia de lesiones micropapulares rosadas distribuidas en todo el cuerpo, con prurito asociado y signos de rascado crònico. Dado lo anterior considero paciente ademàs de antecedentes descritos, cursando con conjuntivitis probablemente bacteriana de ojo izquierdo, dermatitis atòpica y anemia leve micròcitica hipocròmica,para lo cual medicaré. Dentro de los exámenes se observa niveles de vitamina D insuficientes, por lo cual indico remisiòn a endocrinologia infantil. De igual forma indico control por nefrologia infantil, gastroenterologia infantil, solicitud de exámenes tipo proteínas en orina de 24 horas, gases arteriales, ecografía renal y gammagrafia renal.</p> <p>Tiene parámetros antropométricos con talla baja y riesgo de desnutriciòn global, lo cual se vigilarà. Se explica a los padres, quienes refieren entender y aceptar.</p>		
Dx principal	T784-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1	Q613		
Dx relacionado 2	B309		
Dx relacionado 3	L208		

Conducta	Plan Se da cita en 3 meses Gentamicina gotas oftálmicas 2 gotas en ojo izquierdo cada 4 horas por 5 días Vaselina sin olor, aplicar en todo el cuerpo cada día Hidrocortisona crema, aplicar en lesiones 2 veces al día por 5 días y cuando las lesiones no estén activas aplicar dos veces por semana Se da cita por nefrología, gastroenterología, endocrinología infantil Se solicita proteínas en orina de 24 horas, gases arteriales, ecografía renal y gammagrafía renal. Se dan recomendaciones generales Se dan signos de alarma: fiebre igual o mayor a 38.3° persistente, vómito persistente, deposiciones líquidas persistentes con moco y/o sangre, se le hunden las costillas al respirar, se ponga morado, no coma, convulsiones, pérdida del estado de consciencia		
Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		¿Cuenta con probable donante vivo?	
Nombre del donante			
Medico	CC 1098707483 MARIA CAMILA DURAN MARTINEZ Reg.1098707483 - Especialidad. Pediatría		
Firma	 744D9475B634EC6188D15E95359058E5		



CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 055791191902

LISTA CHEQUEO AIEPI

DATOS DEL PACIENTE

Paciente	NICOLAS MOSQUERA MONSALVE	Identificación	1023666117
Fecha Nacimiento	30/04/2023	Tipo Identificación	RC - Registro Civil
Edad	1 Años	Sexo biológico	Masculino
Teléfono Domicilio	3108220060	Teléfono Celular	3108220060
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	98408	Nro de Ingreso	

Fecha	28/08/2024 12:50:16 p. m.
-------	---------------------------

Acompañante	madre	Teléfono	
Etnia	Otras etnias	Grupo Poblacional	Población general
SIGNOS DE PELIGRO: No			
No se puede beber o tomar del pecho	NO	Letárgico o inconsciente	NO
Vomita todo	NO	Convulsiones	NO
Observaciones			
Enfermedad muy grave	NO		

TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: No

¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	NO	¿Hace cuántos días ?	0
Respiraciones/ minuto	0	Apnea	NO
Primer episodio de sibilancias	NO	Respiración rápida	NO
Sibilancias recurrentes	NO	Tiraje subcostal	NO
Cuadro gripal últimos 3 días	NO	SaO2<92%(90% altura>2.500)	NO
Antecedente prematuridad	NO	Tiraje supraclavicular	NO
Estridor	NO	Sibilancias	NO
Incapacidad de hablar o beber	NO	Somnoliento	NO
Confuso	NO	Agitado	NO
Observaciones			
Crup grave	NO	Bronquiolitis grave	NO
Sibilancia (recurrente) grave	NO	Crup	NO
Bronquiolitis	NO	Sibilancia recurrente	NO
Neumonía grave	NO	Neumonía	NO
Tos o resfriado	NO		

TIENE DIARREA: No

TIENE DIARREA: No			
¿TIENE DIARREA?	NO	¿Hace cuántos días?	0
Letárgico o comatoso	NO	¿Hay sangre en las heces?	NO
Intranquilo o irritable	NO	¿Tiene vómito?	NO
Ojos hundidos	NO	Nro. de vómitos en las últimas 4h	0
Bebe mal o no puede beber	NO	Nro. de diarreas en las últimas 24 h	0
Bebe ávidamente con sed	NO	Nro. de diarreas en las últimas 4 h	0
Pliegue cutáneo			
Inmediato	NO	Lento	NO
Muy lento	NO		
Observaciones			
Deshidratación grave	NO	Algún grado de deshidratación	NO
Alto riesgo de deshidratación	NO	Sin deshidratación	NO
Diarrea persistente grave	NO	Diarrea persistente	NO
Disentería	NO		

TIENE FIEBRE: No

¿TIENE FIEBRE?	NO	¿Hace cuántos días ?	0
Rigidez nuca	NO	Apariencia de enfermedad grave	NO
Si >5 días: ¿Todos los días?	NO	Manifestaciones de sangrado	NO
Aspecto tóxico	NO	Fiebre mayor de 38°C y menor de 39°C	NO
Respuesta social		Fiebre mayor o igual de 39°C	NO
Vive o visitó en los últimos 15 días			
Zona dengue (altura < 2.200m)	NO	Piel	
Zona malaria:		Erupción cutánea generalizada	NO

Disminución diuresis	NO	Dolor abdominal	NO
Cefalea	NO	Mialgias	NO
Artralgias	NO	Dolor retro ocular	NO
Postración	NO	Prueba torniquete (+)	NO
Lipotimia	NO	Hepatomegalia	NO
Pulso rápido y fino	NO	Llenado capilar > 2 seg	NO
Ascitis	NO		
Laboratorios			
Leucocitos > 15.000	NO		
Neutrófilos > 10.000	NO	Leucocitos < 4.000	NO
Plaquetas < 100.000	NO	Parcial de orina compatible con infección	NO
Gota gruesa +	NO		
Enfermedad febril alto riesgo	NO		
Enfermedad febril riesgo intermedio	NO	Enfermedad febril bajo riesgo	NO
Malaria complicada	NO	Malaria	NO
Dengue grave	NO	Dengue con signos de alarma	NO
Probable dengue	NO		
Observaciones			

TIENE PROBLEMA DE OÍDO: No			
¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO?	NO	¿Tiene dolor de oído?	NO
Tumefacción dolorosa detrás de la oreja	NO	¿Tiene supuración?	NO
Timpano rojo y abombado	NO	Nro. de episodios previos	0
Supuración del oído	NO	Nro. de episodios en los últimos meses	0
Mastoiditis	NO	Otitis media crónica	NO
Otitis media recurrente	NO	Otitis media aguda	NO
No tiene otitis media	NO		
Observaciones			

TIENE PROBLEMA DE GARGANTA: No			
¿TIENE PROBLEMA DE GARGANTA?	NO	¿Tiene dolor de garganta?	NO
Ganglios del cuello crecidos y dolorosos	NO	Amígdalas eritomatosas	NO
Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas	NO		
Faringoamigdalitis estreptocócica	NO	Faringoamigdalitis viral	NO
No faringo amigdalitis	NO		
Observaciones			

TIENE PROBLEMA DE ANEMIA: No			
Ha recibido hierro los últimos 6 meses	NO		
Palidez palmar			
Intensa	NO	Leve	NO

¿Cuándo?	
Palidez conjuntival	
Intensa	NO

¿Cuánto tiempo?			
Anemia severa	NO	Anemia	NO
No tiene anemia	NO		
Observaciones			

TIENE MALTRATO: No					
¿Cómo se produjeron las lesiones?					
Lesiones del cráneo					
Fracturas	NO	Hematomas	NO	Hemorragias retinianas	NO

¿El niño relata maltrato?	NO	Físico	NO	Sexual	NO	Negligencia	NO
¿Testigo relata maltrato?	NO	Físico	NO	Sexual	NO	Negligencia	NO
¿Quién?							
¿Hay incongruencia para explicar un trauma insignificante?	NO			¿Trauma insignificante?		NO	
¿Existe incongruencia entre lesión - edad - desarrollo?	NO			¿Hay diferentes versiones?		NO	
¿Es tardía la consulta?	NO						
¿Con que frecuencia se ve obligado a pegarle a su hijo?							

¿Qué tan desobediente es su hijo que se ve obligado a pegarle?							
Lesión física sugestiva							
Comportamiento anormal de los padres							
Desespero	NO	Impaciencia	NO	Intolerancia	NO	Agresividad en la consulta	NO
¿Está descuidado el niño en su salud?		NO					
¿Esta descuidado el niño en?							
Higiene	NO	Protección	NO	Alimentación	NO	Niño de calle	NO
Factor de riesgo:							
Discapacitado		NO		Hiperactivo		NO	
¿Actitud anormal de los niños?		NO					
Temeroso		NO		Retraído		NO	
Deprimido		NO		Rechazo adulto		NO	
Evita contacto visual		NO		Trastorno sueño		NO	
Trastorno alimentario		NO		Problemas psicosomáticos		NO	
Conductas regresivas		NO		Desarrollo estancado		NO	
Violencia intrafamiliar		NO		Familia caótica		NO	
Cuidadores adictos		NO					
Quemaduras							
Áreas cubiertas por ropa		NO		Patrón simétrico, límite bien demarcado		NO	
Denota el objeto con que fue quemado		NO		En espalda dors, manos o nalgas		NO	
Equimosis		NO		Hematomas		NO	
Laceraciones		NO		Mordiscos		NO	
Cicatrices lejos de la prominencia ósea		NO		Con patrón del objeto agresor		NO	
Diferente evolución		NO		Niños que no deambulan: Sugest. maltrato		NO	
Fracturas							
Costillas		NO		Huesos largos		NO	
Espirales		NO		Oblicuas		NO	
Metafisiarias		NO		Esternón		NO	
Escápula		NO		Menor de 5 años		NO	
Trauma visceral		NO		Trauma grave		NO	
Trauma genital							
Laceración aguda o equimosis himen		NO		Laceración perianal desde el esfinter		NO	
Ausencia del himen		NO		Himen cicatrizado		NO	
Cicatriz navicular		NO		Ano dilatado		NO	
Hallazgo de semen		NO		Flujo genital		NO	
Cuerpo extraño en ano o vagina		NO		Vesículas y verrugas genitales		NO	
Juego de contenido sexual		NO		Boca genitales		NO	
VIH		NO		Gonorrea		NO	
Sífilis		NO		Trichomona vaginalis > 1a		NO	
Condilomatosis		NO		Chlamydia trachomatis > 3a		NO	
Maltrato físico muy grave		NO		Abuso sexual		NO	
Maltrato físico		NO		Sospecha abuso sexual		NO	
Maltrato emocional, negligencia o abandono		NO		No hay sospecha de abandono		NO	
Observaciones							

Conducta a seguir	
Nombre	MARIA CAMILA DURAN MARTINEZ CC. 1098707483 Reg. 1098707483
Firma	 744D9475B634EC6188D15E95359058E5



CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 055791191902

REPORTE AIEPI

DATOS DEL PACIENTE

Paciente	NICOLAS MOSQUERA MONSALVE	Identificación	1023666117
Fecha Nacimiento	30/04/2023	Tipo Identificación	RC - Registro Civil
Edad	1 Años	Sexo biológico	Masculino
Teléfono Domicilio	3108220060	Teléfono Celular	3108220060
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	98408	Nro de Ingreso	

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES									
Motivo de consulta y enfermedad actual									
Antecedentes patológicos importantes									
¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duró?									
¿Cómo fue el parto?									
Peso al nacer (gm)					Talla al nacer (cm)				
¿Presentó algún problema neonatal?									
Enfermedades previas y hospitalizaciones									
Temp(°C)			F.C.				F.R.		
Peso(gm)			Talla (cm)			P.C. (cm)			IMC
No se puede beber o tomar del pecho	NO					Letárgico o inconsciente		NO	
Vomita todo	NO					Convulsiones		NO	
Observaciones									
Enfermedad muy grave	NO								

REVISIÓN POR SISTEMAS

Descripción:	
Otros	

Nombre	MARIA CAMILA DURAN MARTINEZ
Firma	 744D9475B634EC6188D15E95359058E5