Paciente : RC. 1181467359 KEVIN YARETH URIBE CASTILLA
Sexo : M **Fecha Nacimiento : 14/08/2023 00:00** **Edad : 1 A 1 M 21 D 0 H** **Lugar Nacimiento :** COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - C
Grupo Sanguineo : A + **Estado Civil : SOLTERO(A)** **Res. 3280: PRIMERA INFANCIA**
Lugar Residencia : CUNDINAMARCA CHOACHI Barrio : CENTRO Zona : R
Dirección : alto del palo CHOACHI **Telefonos : 3122218898 / 3228367427**
Grupo Etnico : NO APLICA **Religión : CATOLICO** **Escolaridad :**
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR **Ocupación : NINGUNA**
Empresa/Contrato : NUEVA EPS / Subsidiado Capita
Cita No : 1775987 **Tipo Usuario : Sudsidio Total** **Tipo Afiliado :** **Estrato : ESTR.UNO**
Fecha Cita: 04 octubre 2024 15:30 **Fecha Atencion: 04 octubre 2024 12:48** **Fecha Salida: 04 octubre 2024 12:50**

DATOS RESPONSABLE

Acompañante

Identificación: RC 1181467359 **Nombres:** URIBE CASTILLA KEVIN YARETH
Parentesco: Otro **Direccion:** alto del palo CHOACHI No Encontrado. No Encontrado.
Telefono: 3122218898 **Correo Electrónico:** @

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Enfermedad Actual: PACIENTE ACUDE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. NO REFIERE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO PICOS FEBRILES, NO SÍNTOMAS URINARIOS, DEPOSICIONES NORMALES, NO EMESIS. TOLERANDO LA VÍA ORAL, 5 COMIDAS AL DIA CON TODOS LOS GRUPOS ALIMENTICIOS. VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD. NO HA PRESENTADO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS DESDE SU NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS:

PARINATALES: PARTO POR CESÁREA A LAS 41.4 SEMANAS PESO AL NACER: 3695 TALLA 55 NO REQUIRIO UCIRN
PATOLOGICOIS. NIEGA
FARMACOLOGICOS. NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
PAI COMPLETO PARA LA EDAD

TIPO DE SANGRE

Hemoclasificación: "A" RH : Positivo

SIGNOS VITALES

GLAS: 15 puntos	FC: 100 x min	PESO: 8.665 Kg	TALLA: 75 cm	PC: 48 cm
IMC: 15.4 Kg/m2	SUP: 0.44 m2	FR: 20 x min	PBRAQ: 17 cm	TEMP: 36 ºC
SAT: 99 %				

PATRONES DE CRECIMIENTO (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016)

Talla - Edad: >= -1 **Talla - Peso:** >= -2 a < -1 **Peso - Edad:** >= -2 a < -1
Perimetro Cefalico - Edad: >= -2 a <= 2 **IMC -Edad:** ---

EXAMEN FISICO:

CRANEO (Fontanelas/Suturas):

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DIAFORESIS, SIN CIANOSIS.
C/C: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, AMÍGDALAS NORMALES, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
C/P: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: ALERTA, NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA, ROT ++/+++++, SENSIBILIDAD ADECUADA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS MENÍNGEOS

Continua en Pag. 2

Paciente : RC. 1181467359 KEVIN YARETH URIBE CASTILLA
Fecha Cita: 04 octubre 2024 15:30 **Fecha Atencion: 04 octubre 2024 12:48** **Fecha Salida: 04 octubre 2024 12:50**

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Tipo Diagnostico : CONFIRMADO REPETIDO
Causa Externa : OTRA
Finalidad de la Consulta : DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE DIEZ AÑOS

REMISIONES DEL PACIENTE

REMISION No. 282650
Autorizada Por : NATHALY VANNESA JIMENEZ BRICEÑO **Ente Referido :** E . P . S
Diagnostico : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA
Especialidad : NUTRICION
Servicio Solicitado : .

Procedimiento : 890206 CONSULTA PRIMERA VEZ NUTRICION Y DIETETICA

Observaciones :
PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD. QUE ASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ASINTOMÁTICO. EN EL MOMENTO, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL, PESO, TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO ADECUADOS PARA LA EDAD SEGÚN GUÍAS DE LA OMS, SIN EMBRGO EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, SIN SÍNTOMAS NI SIGNOS DE ENFERMEDAD AGUDA, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO. ADECUADOS REGÍMENES DE ALIMENTACIÓN. ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD. CONSIDERO PACIENTE SANO, DOY RECOMENDACIONES DE NUTRICIÓN SEGÚN EDAD DEL PACIENTE, CUIDADOS, ABRIGO, ESTÍMULO, HIGIENE Y SE ORDENA CONSULTAR EN 3 MESES CON ENFERMERÍA. SE SOILICITA CONTROL CONNPEDIATRIA Y NUTRICIÓN.

REMISION No. 282651
Autorizada Por : NATHALY VANNESA JIMENEZ BRICEÑO **Ente Referido :** E . P . S
Diagnostico : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA
Especialidad : PEDIATRIA
Servicio Solicitado : -

Procedimiento : 39143-10 CONSULTA CONTROL PEDIATRIA

Observaciones :
PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD. QUE ASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ASINTOMÁTICO. EN EL MOMENTO, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL, PESO, TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO ADECUADOS PARA LA EDAD SEGÚN GUÍAS DE LA OMS, SIN EMBRGO EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, SIN SÍNTOMAS NI SIGNOS DE ENFERMEDAD AGUDA, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO. ADECUADOS REGÍMENES DE ALIMENTACIÓN. ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD. CONSIDERO PACIENTE SANO, DOY RECOMENDACIONES DE NUTRICIÓN SEGÚN EDAD DEL PACIENTE, CUIDADOS, ABRIGO, ESTÍMULO, HIGIENE Y SE ORDENA CONSULTAR EN 3 MESES CON ENFERMERÍA. SE SOILICITA CONTROL CONNPEDIATRIA Y NUTRICIÓN.

PLAN DE INTERVENCION:

PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD. QUE ASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ASINTOMÁTICO. EN EL MOMENTO, CON ADECUADA GANANCIA PONDOESTATURAL, PESO, TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO ADECUADOS PARA LA EDAD SEGÚN GUÍAS DE LA OMS, SIN EMBRGO EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, SIN SÍNTOMAS NI SIGNOS DE ENFERMEDAD AGUDA, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO. ADECUADOS REGÍMENES DE ALIMENTACIÓN. ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD. CONSIDERO PACIENTE SANO, DOY RECOMENDACIONES DE NUTRICIÓN SEGÚN EDAD DEL PACIENTE, CUIDADOS, ABRIGO, ESTÍMULO, HIGIENE Y SE ORDENA CONSULTAR EN 3 MESES CON ENFERMERÍA. SE SOILICITA CONTROL CONNPEDIATRIA Y NUTRICIÓN.

Continúa en Pag. 3

Paciente : RC. 1181467359 KEVIN YARETH URIBE CASTILLA
Fecha Cita: 04 octubre 2024 15:30 **Fecha Atencion: 04 octubre 2024 12:48** **Fecha Salida: 04 octubre 2024 12:50**

ANEXOS DESDE DOCUMENTOS HISTORIA CLINICA:

REMISION
APGAR FAMILIAR 3280
CUESTIONARIO VALE
APGAR FAMILIAR

PROFESIONAL



NATHALY VANNESA JIMENEZ BRICEÑO
Cedula de Ciudadania : 1015440086
Medico General