Paciente : RC. 1030702876 EIMY CAMILA ALVARADO TURRIAGO Cama : MEDICINA INTERNA - MEDICINA INTERNA - CAMA 134 38114
Sexo : F Fecha Nacimiento : 23/03/2018 00:00 Edad : 6 A 6 M 15 D 7 H 7 Min Lugar Nacimiento : COLOMBIA - BOGOTA - BOGOTA D.C.
Grupo Sanguineo : O + Estado Civil : Soltero(a) Res. 3280: INFANCIA
Lugar Residencia : CUNDINAMARCA FOMEQUE Barrio : PONTA Zona : R
Dirección : VEREDA PONTA FOMEQUE Telefonos : 3228929379
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : CATOLICO Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : No presenta Discapacidad Ocupación : AMA DE CASA
Empresa/Contrato : NUEVA EPS / Subsidiado Evento
Admision No : 18584 Tipo Usuario : Sudsidio Total Tipo Afiliado : Sin especificar Estrato : ESTR.UNO
Fecha Ingreso: 07 octubre 2024 07:07 Fecha Atencion: 07 octubre 2024 08:03

DATOS ACUDIENTE O PERSONA RESPONSABLE

Acompañante

Identificación: CC 000 **Nombres:** NANCY TURRIAGO
Parentesco: Madre **Direccion:** CENTRO No Encontrado. CUNDINAMARCA
Telefono: 000000 **Correo Electrónico:**

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: MI HIJA TIENE TOS QUE NO SE LE QUITA CON NADA

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 6 AÑOS DE EDAD INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 7 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS PRODUCTIVA. FARINGITIS, ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, NO REFIERE OTROS SINTOMAS LA MADRE, NOCION DE CONTAGIO POSITIVO TODOS EN SU CASA TIENEN GRIPA.

Estado Ingreso: PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE

ANTECEDENTES PERSONALES:

MEDICOS:

PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA RECIENTES
FAMILIARES: MAMA EPILEPSIA PRIMARIA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
PERINATALES: PRODUCTO DE LA 1ERA GESTACION EMABRAZO NORMAL, PARTO CESAREA POR PODALICO, PESO3060 GR TALLA 53 CM, ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA
PAI VACUNACION COMPLETO PARA EDAD
ALIMENTACIÓN: POR CONTRAINDICACION MEDICAMENTOSA DE MADRE NO SE DIO LACTANCIA MATERNA.

REVISION POR SISTEMAS:

NIEGA REVISION POR SISTEMAS: DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES

TIPO DE SANGRE

Hemoclasificación: "O" RH : Positivo

SIGNOS VITALES

GLAS: 15 puntos FC: 114 x min PESO: 23 Kg TALLA: 112 cm IMC: 18.34 Kg/m2
SUP: 0.85 m2 FR: 22 x min TEMP: 36 ºC SAT: 91 %

PATRONES DE CRECIMIENTO (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016)

Talla - Edad: **Talla - Peso:** **Peso - Edad:**
Perimetro Cefalico - Edad: N/A **IMC -Edad:** N/A

EXAMEN FISICO:

ESTADO GENERAL:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OXIGENO POR CANULA NASAL A 1LT/MIN PARA SATURACION MAYOR DE 90%, SE DESATURA A 87% AL AMBIENTE. ESCLERAS ANICTERICAS, NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, FARINGE SIN PLACAS, CUELLO CENTRAL, SIMETRICO, SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CREPITOS FINOS BIBASALES NO ESTERTORES, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN

Continúa en Pag. 2

EDEMAS, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS NORMALES, MARCHA NORMAL.

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Diag. Rel 1 : J980 ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

7703038010302 ACETAMINOFÉN JARABE 150 MG/ 5 ML (3%)
Cantidad : 4 Unidad(es) **Via de Uso:** Via Oral **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 1 Unidad(es) **Frecuencia:** 6 Horas
Observacion : DAR 12CC VO CADA 6 HORAS

7703889153135 IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.02 MG / DOSIS
Cantidad : 4 Unidad(es) **Via de Uso:** INH **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 1 Unidad(es) **Frecuencia:** 6 Horas
Observacion : 3 PUFF CADA 20MIN X3 REPETIR CADA 6 HORAS

7703889154392 SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG / INHALACIÓN
Cantidad : 4 Unidad(es) **Via de Uso:** INH **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 1 Unidad(es) **Frecuencia:** 6 Horas
Observacion : 3 PUFF CADA 20MIN X3 REPETIR CADA 6 HORAS

7705451000069 CLORFENIRAMINA JARABE 2 MG / 5 ML
Cantidad : 3 Unidad(es) **Via de Uso:** Via Oral **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 1 Unidad(es) **Frecuencia:** 8 Horas
Observacion : 5CC VO CADA 8 HORAS

7707355570051 JERINGA DE 10 CC
Cantidad : 2 **Via de Uso:** Otro **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 2 Unidad(es) **Frecuencia:** 24 Horas

B05XR007701 RINGER LACTATO (SOLUCIÓN HARTMAN) SOLUCIÓN INYECTABLE ESTÁNDAR
Cantidad : 3 Unidad(es) **Via de Uso:** I.VEN **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 3 Unidad(es) **Frecuencia:** 24 Horas
Observacion : 50CC HORA

V07AO005901 OXIGENO MEDICINAL X LITRO
Cantidad : 1 Unidad(es) **Via de Uso:** INH **Tiempo :** 24 HORAS **Dosis :** 1 Unidad(es) **Frecuencia:** 24 Horas
Observacion : OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR DE 90%

OBSERVACIONES GENERALES :
DIETA PARA LA EDAD
OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR DE 90%
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CSV-AC

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO HOSPITALIZACION:

PACIENTE FEMENINA DE 6 AÑOS DE EDAD INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 7 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS PRODUCTIVA. FARINGITIS, ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, NO REFIERE OTROS SINTOMAS LA MADRE, NOCION DE CONTAGIO POSITIVO TODOS EN SU CASA TIENEN GRIPA. AL EXAMEN FISICO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OXIGENO POR CANULA NASAL A 1LT/MIN PARA SATURACION MAYOR DE 90%, SE DESATURA A 87% AL AMBIENTE. ESCLERAS ANICTERICAS, NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, FARINGE SIN PLACAS, CUELLO CENTRAL, SIMETRICO, SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS CREPITOS FINOS BIBASALES NO ESTERTORES, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AGUDO, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS NORMALES, MARCHA NORMAL. RX DE TORAX SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, INFILTRADOS PARAHILIARES DIFUSOS NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PLEURAL, NO MASAS. SE CONSIDERA PACIENTE EN CONTEXTO DE BRONQUITIS AGUDA DE PROBABLE ORIGEN VIRAL, SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO LEVE INICIAL, LA CUAL PRESENTO MEJORIA CON MANEJO INICIAL REALIZADO PERO NO SE LOGRO DESTETE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON REQUERIMIENTOS DE BAJO FLUJO POR CANULA NASAL, SE DECIDE POR LO TANTO HOSPITALIZAR PARA MANEJO INTEGRAL OXIGENOTERAPIA, INHALOTERAPIA, LIQUIDOS BASALES, VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A AMBOS PADRES

Continúa en Pag. 3

DE MANERA CLARA QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Conducta: HOSPITALIZACION

ANEXOS DESDE DOCUMENTOS HISTORIA CLINICA:

FORMULA MEDICA
EPICRISIS
ORDEN FARMACIA
GRAFICAS CYD
ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LABORATORIO

PROFESIONAL



JUAN LUIS GUERRA MUÑOZ
Tarjeta profesional : 1065625387
Medico General