EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
HISTORIA CLÍNICA
PRIMERA INFANCIA - ATENCION INTEGRAL MAYOR DE 2 MESES A 5 AÑOS (AIEPI)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente KAREN DAYANA LOPEZ GUERRERO **DOCUMENTO / HISTORIA** **1073132279**

Tipo Edad 3 Años / 9 Meses / 21 Días **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero

Fecha Nacimiento 15/02/2021 **Direccion** VRD SAN RAIMUNDO EL CEDRO LOTE 5 **Telefono** 3203623191

Residencia GRANADA **Ingreso** 458976 **Fecha Ingreso** 17/05/2024 4:17:36 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION CAPITA I NIVEL **Regimen** Subsidiado **Estrato** NIVEL 1

Causa externa : Otra **Finalidad:** Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desa

Acompañante: **Teléfono Acompañante:**

Responsable: **Parentesco responsable:**

Telefono Responsable: **Telefono Paciente:** 3203623198

FOLIO N° 9 **FECHA : 17 de mayo de 2024 04:59 p. m.** **HISTORIA: 1073132279** **Pagina 1/1**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE
Médicos	29/08/2022	DE AVILA DE LA HOZ LEIDIS MARIA	NIEGA
Médicos	20/09/2023	DIAZ NUNEZ FLAVIO HUMBERTO	NO REFIERE
Médicos	17/05/2024	PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA	NO REFIERE.
Quirúrgicos	17/05/2024	PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA	NO REFIERE.
Tóxicos	17/05/2024	PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA	NO REFIERE.
Inmunológicos	17/05/2024	PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA	ESQUEMA DE VACUNA COMPLETO PARA LA EDAD.
Familiares	17/05/2024	PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA	NO REFIERE.
Médicos	21/11/2024	DE AVILA DE LA HOZ LEIDIS MARIA	NO REFIERE.
Médicos	21/11/2024	DE AVILA DE LA HOZ LEIDIS MARIA	NO REFIERE.

Victima del conflicto Armado? No

ACOMPAÑANTES

NOMBRE ACOMPAÑANTE: JENNIFER GUERRERO- JIMER LOPEZ **PARENTESCO:** PADRES

DIRECCIÓN: VEREDA SAN RAIMUNDO **TELEFONO:** 3203623198,0000

MOTIVO DE CONSULTA: ****** DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PRIMERA INFANCIA*****

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS Y 2 MESES QUE CONSULTA EN COMPAÑÍA DE LOS PADRES, FRUTO DE PRIMERA GESTACIÓN CONTROLADA HASTA LAS 39 SEMANAS, NACIMIENTO POR CESÁREA SIN COMPLICACIONES (HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS). PESO AL NACER 2520 GR, TALLA AL NACER 48 CM. NO REQUIRIÓ UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL. NO HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES NI CONSULTA A URGENCIAS. RECIBIÓ LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. APORTA CARNÉ DE VACUNACIÓN, CON ESQUEMA REGULAR COMPLETO PARA LA EDAD.FAMILIOGRAMA: CONVIVE CON MAMÁ (20 AÑOS) Y PAPÁ (22 AÑOS). VIVE EN AREA RURAL CUENTA CON SERVICIOS BÁSICOS EN HOGAR. MASCOTAS: SI, CON ESQUEMA DE VACUNACION. FUMADORES: NO. CUIDADO A CARGO DE LA MADRE. ASISTE A JARDIN CON ADECUADO DESARROLLO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:

TEMPERATURA(C°): 36 FC(min): 102 FR(min): 20 TALLA (cm): 95,50 PESO (kg): 13,4 PC(cm): 48,0 IMC: 14,69 SaO2(%) 94

P.B.: 15,00 MESES : 38

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

No puede beber o tomar del pecho: No Convulsiones: No

Vomita todo: No Letárgico o inconsciente: No ENFERMEDAD MUY GRAVE: No

OBSERVACIONES:

TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SI

Fecha de Impresión **sábado, 7 de diciembre de 2024** **Usuario Impresión** **1073130099**

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

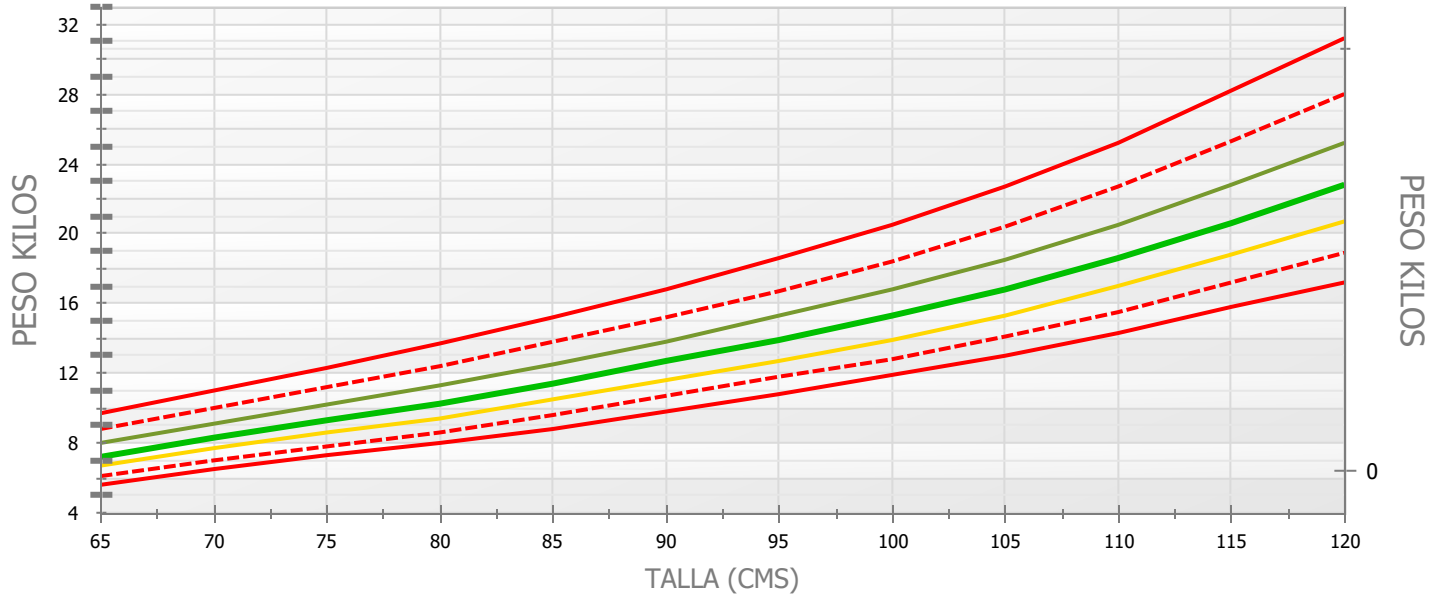
ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

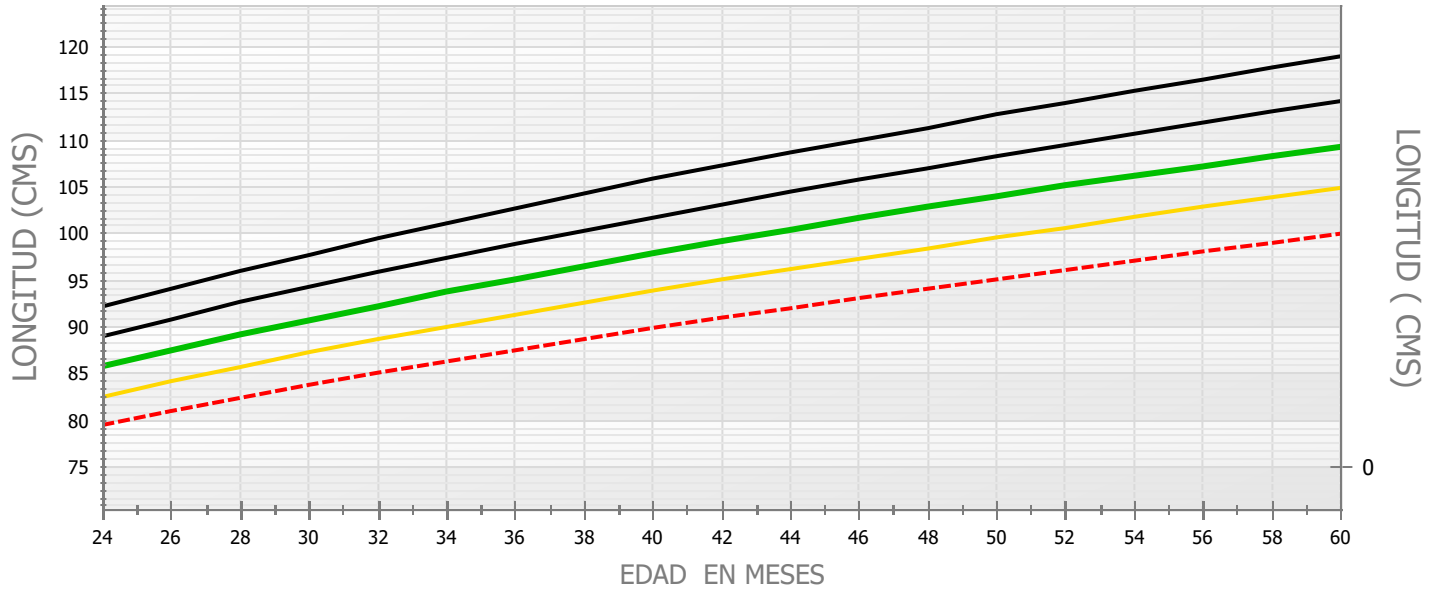
DESDE(dias): RESPIRACIONES POR MINUTO: Respiración rápida: No DIAGNOSTICO: NINGUNO

Episodios previos de sibilancias: No Estridor en reposo: No
Tiraje subcostal: No Sibilancias: No
OBSERVACIONES:

Peso para la Talla Niñas de 2 a 5 años - Resolución 2465



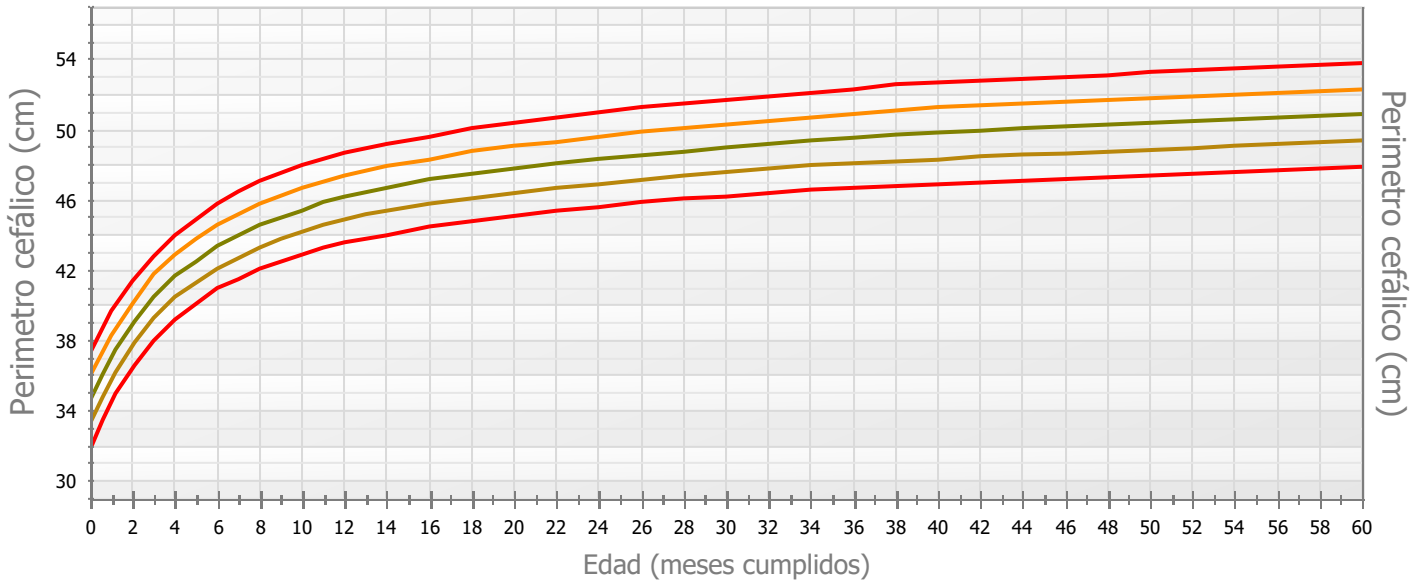
Talla para la Edad de Niñas 2 a 5 Años - Resolución 2465



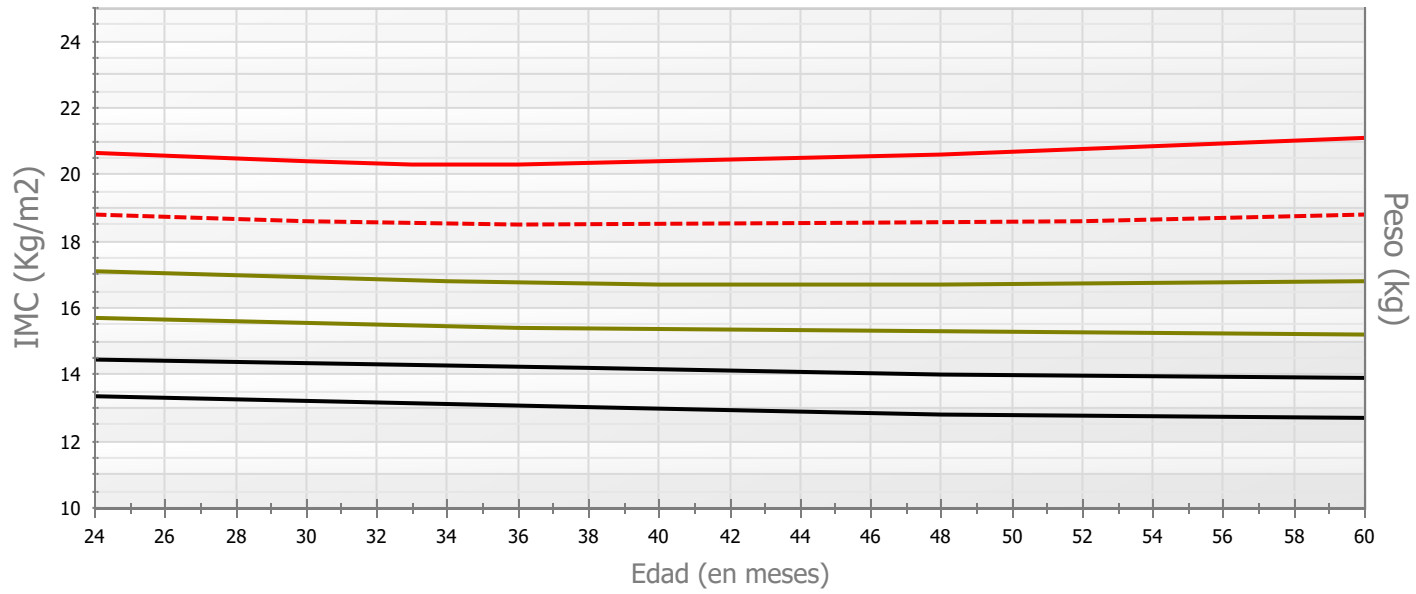
ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

Perimetro Cefálico Niñas 0 a 5 Años - Resolución 2465



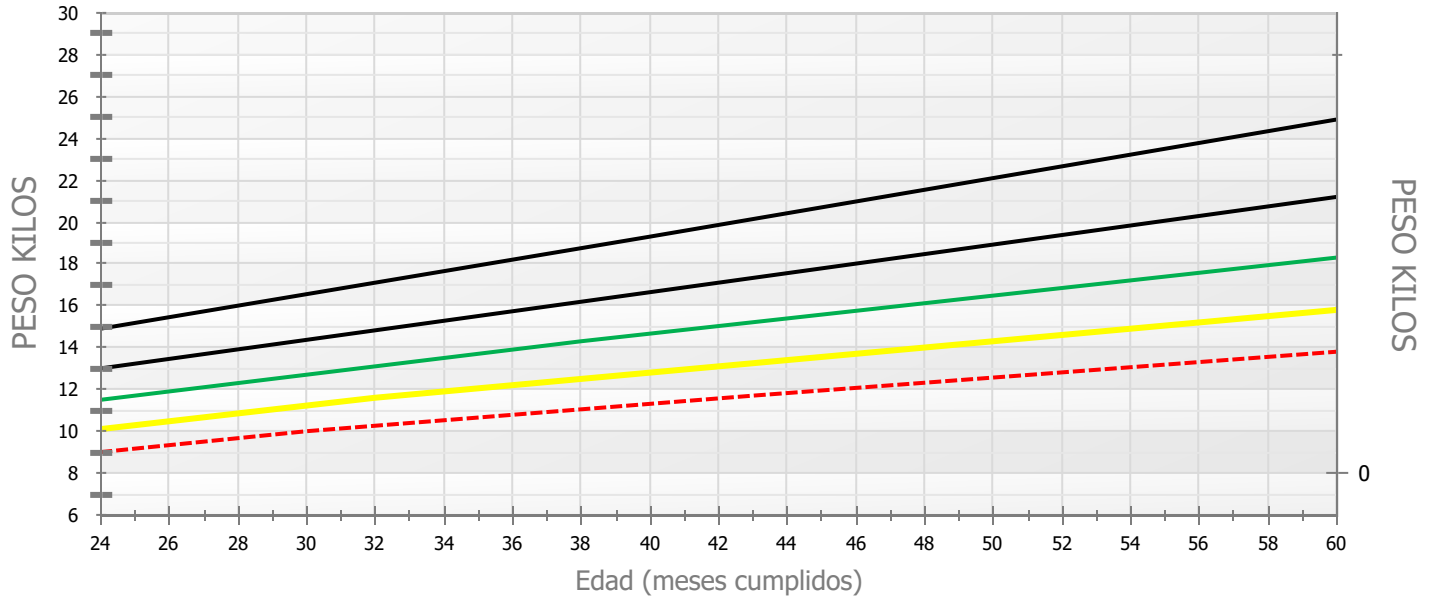
IMC para la Edad Niñas 2 a 5 Años - Resolución 2465



ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

Peso para la Edad Niñas de 2 a 5 años - Resolución 2465



TIENE DIARREA: SI

DESDE(dias):

DIAGNOSTICO: SIN DESHIDRATACIÓN

Sangre en las heces: No

DIAGNOSTICO: NINGUNO

PLIEGUE CUTANEO: Ninguno

OBSERVACIONES:

TIENE FIEBRE: SI

DESDE(dias):

Rigidez de nuca:	No	Dolor abdominal continuo e intenso:	NO	Pulso rápido y débil:	NO	Tos:	NO
Aspecto tóxico:	No	Zona de riesgo de dengue:	NO	Inquieto e irritable:	NO	Coriza:	NO
Fiebre más de 5 días: Todos los días:	No	Zona de riesgo de malaria:	Ninguna	Erupción cutánea generalizada:	No	Ojos rojos:	NO
Manifestación de sangrado:	No	Piel húmeda y fría:	NO	Fiebre mayor de 39°C:	Pálida		

DIAGNOSTICO: NINGUNO

DIAGNOSTICO: NO TIENE DENGUE

OBSERVACIONES:

TIENE PROBLEMA DE OIDO: SI

DESDE(dias):	Dolor de oido: No	Tiene supuración:	No
No. de episodios previos:	Supuración de oido: No	Tímpano rojo y abombado:	No
DIAGNOSTICO: NO TIENE OTITIS MEDIA		Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja:	No

OBSERVACIONES:

TIENE PROBLEMA DE GARGANTA: SI

Tiene dolor de garganta:	NO	Exudado blanco:	NO	DIAGNOSTICO: NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS
Ganglios del cuello crecidos y dolorosos:	NO	Eritema:	NO	

OBSERVACIONES:

VERIFICAR SI TIENE MALTRATO

☐ Presenta lesiones físicas

Existe discrepancia entre la Historia/Desarrollo y Lesiones: NO

Está descuidado en su higiene: NINGU NA

Fecha de Impresión **sábado, 7 de diciembre de 2024** **Usuario Impresión** **1073130099**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

☐ Presenta lesiones en genitales o ano: Alteración en el comportamiento del niño: NO En su salud: NO

Alteración en el comportamiento de los cuidadores: NO

EXPRESA ESPONTÁNEAMENTE SER VÍCTIMA DE MALTRATO: ☐ Físico ☐ Sexual ☐ Psicológico ☐ Negligencia

Cómo corrige a su hijo: Cómo se produjeron las lesiones:

Cómo solucionan los conflictos:

Cuándo se produjeron las lesiones:

DIAGNOSTICO: NO HAY SOSPECHA MALTRATO

OBSERVACIONES:

VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICIÓN Y/O ANEMIA

Signos de emaciación visible: Ningun PALIDEZ PALMAR: No TENDENCIA DE PESO: Ascendente

Edema en ambos pies: NO

DIAGNOSTICO: NO TIENE ANEMIA

OBSERVACIONES:

EXAMEN FÍSICO:

DIAGNOSTICO:

VERIFICAR SI TIENE PROBLEMAS EN EL DESARROLLO

DIAGNOSTICO: No tiene problema en el desarrollo

NIVEL DE DESARROLLO GLOBAL: Medio

OBSERVACIONES:

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

ESQUEMA REGULAR

☐ BCG

☐ HEP B RN ☐ HEP B 1 ☐ HEP B 2 ☐ HEP B 3

☐ DPT 1 ☐ DPT 2 ☐ DPT 3 ☐ DPT R1 ☐ DPT R2

☐ HIB 1 ☐ HIB 2 ☐ HIB 3

☐ VOP 1 ☐ VOP 2 ☐ VOP 3 ☐ VOP R1 ☐ VOP R2

☐ ROTAVIRUS 1 ☐ ROTAVIRUS 2

☐ NEUMOCOCO 1 ☐ NEUMOCOCO 2 ☐ NEUMOCOCO 3

☐ TRIPLE VIRAL 1 ☐ TRIPLE VIRAL R1

☐ FIEBRE AMARILLA

CONDICIONES ESPECIALES

☐ VIP 1 ☐ VIP 2 ☐ VIP 3 ☐ VIP R1 ☐ VIP R2

☐ TD PEDIATRICO 1 ☐ TD PEDIATRICO 2 ☐ TD PEDIATRICO 3

☐ TD PEDIATRICO R1 ☐ TD PEDIATRICO R1

ADICIONALES

☐ INFLUENZA 1 ☐ INFLUENZA 2 ☐ INFLUENZA R1

☐ INFLUENZA R2 ☐ INFLUENZA R3

☐ SR ☐ SR - R1 ☐ SR - R2

☐ VARICELA ☐ HEPATITIS A ☐ MENINGOCOCO

LAS MARCADAS SON LAS VACUNAS APLICADAS

VOLVER PARA LA PRÓXIMA VACUNA:

Vacunas Adicionales:

OBSERVACIONES:

EXAMEN FISICO

Cara Cuello NORMOCÉFALA. MÓVIL, NO INGURGITADO, NO ADENOPATÍAS PALPABLES. TIROIDES GRADO I.

ORL OÍDOS SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIMETRÍA, ADECUADA IMPLANTACIÓN. OTOSCOPIA BILATERAL: OÍDOS PERMEABLES, ESCASO CERUMEN. MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA, BRILLANTE CON REFLEJO LUMINOSO ADECUADO.

Cardiaco RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS,

Pulmonar TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS.

Abdomen RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO APARENTA DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS.

GenitoUrinario NORMOCONFIGURADO FEMENINO, NO MASAS INGUINALES

Piel y Faneras MÓVILES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS SIN EDEMAS, PERFUSIÓN MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES

Extremidades ALERTA REACTIVO INTERACTÚA CON EXAMINADOR, NO FOCALIZACIÓN NO MENINGISMO

Neurologico ÍNTEGRA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS SIMÉTRICOS CON ADECUADA AMPLITUD E

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

INTENSIDAD.REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++,
SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA.

Observaciones y/o Analisis:

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y LOS CLASIFICADOS CON ANEMIA Y/O DESNUTRICIÓN

Recibe leche materna? No Cuantas veces en 24 horas? Recibe peche en la noche?

Exclusividad de leche materna:

Recibe el menor de 6 meses otra leche o alimento? No Cuales? Cuantas veces?

Que usa para dar de comer? Quien le da de comer?

El niño mayor de 6 meses recibe: al levantarse A media mañana y en la tarde

Al almuerzo En la noche Recibe su propia porción

Cambios en la alimentación en esta enfermedad:

RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE:

1.- CUANDO VOLVER DE INMEDIATO AL SERVICIO (SIGNOS DE ALERTA)
:
NO COME, NO BEBE, TODO LO VOMITA, CONVULSIONA O SE ENCUENTRA LETÁRGICO.

2.- CUANDO VOLVER A CONSULTA DE CONTROL:
OPTOMETRIA ODONTOLOGIA

3.- Cuando volver a consulta de control
PRÓXIMO CONTROL EN 6 MESES.

4.- Medidas preventivas especificas
CUIDADO CON LÍQUIDOS HIRVIENTES. NO DEJAR SOLO. NO DEJAR A CARGO DE DESCONOCIDOS. CUIDADO CON ALTURAS.

5.- RECOMENDACIONES DE BUEN TRATO:
PAUTAS DE CRIANZA, TRATO CON AMOR, NO CASTIGO FÍSICO

6.- RECIBIÓ VITAMINA A EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:
No

7.- RECIBIÓ ALBENDAZOL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:
No

8.- RECIBIO HIERRO EN LOS ULTIMOS 6 MESES
No

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA PREESCOLAR SIN COMORBILIDADES PARA LO QUE REQUIERA MANEJO FARMACOLÓGICO O VIGILANCIA CLÍNICA PARA CONTROL DE ENFERMEDAD. ASISTE A CONSULTA DE DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO DETERIORO NEUROLÓGICO, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA. EN GENERAL SIN HALLAZGOS EVIDENTES AL EXAMEN FÍSICO. TABLAS DE CRECIMIENTO: CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL NORMAL PARA LA EDAD. NEURODESARROLLO EN CLASIFICACIÓN MEDIA. SE REALIZA TAMIZAJE VISUAL CONSERVADO SUBJETIVO Y AUDITIVO CON INSTRUMENTO “VALE”, SIN HALLAZGOS POSITIVOS PARA REMISIÓN. DE ACUERDO CON EDAD INDICÓ VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA Y DESPARASITACIÓN + SUPLENCIA. DIRECCIONO A CARACTERIZACION AGUDEZA VISUAL. DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. ENTREGO ÓRDENES MÉDICAS Y EXPLICO CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

PARÁMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE SESENTA (60) MESES

EDAD EN MESES	MOTRICIDAD GRUESA (A)	MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA (B)	AUDICIÓN Y LENGUAJE (C)	PERSONAL SOCIAL (C)	TOTAL
1-3					
4-6					
7-9					
10-12					
13-18					
19-24					
25-36					
37-48					
49-60					

PARÁMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE SESENTA (60) MESES

EDAD EN MESES	MOTRICIDAD GRUESA (A)	MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA (B)	AUDICIÓN Y LENGUAJE (C)	PERSONAL SOCIAL (C)	TOTAL
1-3					
4-6					
7-9					
10-12					
13-18					
19-24					
25-36					
37-48					
49-60					

SÍNTESIS DE EVALUACION

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

		RESULTADOS POR ÁREAS				
FECHA EVALUACIÓN	EDAD (MESES)	A. M.G.	B. M.F.A.	C. A.L.	D. P.S.	TOTAL
	3 Años / 9 Meses / 21 Días					

CA INFANTIL LEY 1388 DE 2010

1-) El (La) menor ha presentado fiebre y/o sudoración importante por más de siete (7) días?: **No**
Hallazgos:
2-) El (La) menor ha tenido dolor de cabeza recientemente?: **No**
Sintomatología:
Hallazgos:
3-) El (La) menor tiene dolores oseos (Huesos)?: **No**
Hallazgos:
4-) El (La) menor ha presentado presentado pérdida de apetito, perdida de peso o fatiga en los últimos 3 meses?: **No**
Hallazgos:

DIAGNOSTICOS

	CODIGO	NOMBRE	CLASE	DX PRINCIPAL	TIPO DX
*	Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NINOS O LACTANTES SANOS	Impresion_Diagnostica	☑	Definitivo

MEDICAMENTOS

	NOMBRE MEDICAMENTO / INDICACIONES	CANTIDAD	DUR EN DIAS	ADMINIS.
*	ALBENDAZOL 100MG/5MI SUSP ORAL FCO 20ML DAR 10 CC HOY Y REPETIR 10 CC EN 15 DIAS	2	15	Oral
*	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI TABLETA, GRAGEA O CAPSULA DAR 4 CAPSULAS DILUIDAS EN DOSIS UNICA	4	1	Oral
*	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATADO 125MG/ML SOLUCION ORAL(GOTAS) DAR 10 GOTAS CADA NOCHE POR 2 MESES, POSTERIOR ADECUADA HIGIENE DENTAL	6	60	Oral

Exámenes Soilcitados

Código	Nombre	Cantidad	Observaciones



C.C. 1015427159 - PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA
Registro Medico: 1015427159 - MEDICINA GENERAL

RESOLUCIÓN 3280

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?	Siempre
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite?	Siempre
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?	Siempre
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor?	Siempre
Me satisface como compartimos en familia: -El tiempo para estar juntos - Los espacios en la casa -El dinero?	Siempre

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	REGISTRA	DETALLE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
HISTORIA CLÍNICA
DEMANDA INDUCIDA

Fecha 17/05/2024

PRIMERA INFANCIA - ATENCION INTEGRAL MAYOR DE 2 MESES A 5 AÑOS (AIEPI)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente KAREN DAYANA LOPEZ GUERRERO **DOCUMENTO / HISTORIA** **1073132279**

Edad label328 **Sexo** Femenino **Estado Civil** Soltero

Fecha Nacimiento 15/02/2021 **Direccion** VRD SAN RAIMUNDO EL CEDRO LOTE 5 **Telefono** 3203623191

Procedencia GRANADA **Ingreso** 458976 **Fecha Ingreso** 17/05/2024 4:17:36 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION CAPITA I NIVEL **Regimen** Subsidiado **Estrato** NIVEL 1

DEMANDA INDUCIDA	
PROGRAMAS	
NO	



C.C. 1015427159 - PORRAS ESCOBAR SARA ALEJANDRA
Registro Medico: 1015427159 MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]