DATOS DEL PACIENTE **No. Historia clínica:** TI1171214695 **Identificación:** 1171214695 **Sexo:** Masculino

Nombre: IVAN ESTEBAN LEAL SANCHEZ **Dirección:** VDA LA VEINTIDOS

Teléfono: 3108872315 **Estado Civil:** Soltero **Fec. Nacimiento:** 22/04/2014 **Edad:** label79

Nivel/Estrato: NIVEL CERO **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Tipo regimen:** Subsidiado

Entidad: SALUD TOTAL EPS-S **Ingreso :** 512757 **Fecha ingreso :** 11 julio 2024 14:49

Residencia: GRANADA

Causa externa : Otra **Finalidad:** Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo

Acompañante: **Teléfono Acompañante:**

Responsable: **Parentesco responsable:**

Telefono Responsable:

FOLIO N° 25 **FECHA : 11 de julio de 2024 03:36 p. m.** **HISTORIA: 1171214695** **Pagina 1/1**

Discapacidad del paciente : NO PRESENTA DISCAPACIDAD

Victima del conflicto Armado? No **Telefono paciente:** 3108872315

MOTIVO DE CONSULTA ***** CONSULTA DETECCIÓN ALTERACIONES CICLO VITAL INFANCIA*****

CONDUCTA

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE MASCULNO DE 10 AÑOS Y 2 MESES QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE. ACUDE PARA EVALUACIÓN MÉDICA GENERAL EN CONSULTA DE DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CICLO VITAL INFANCIA. PACIENTE FRUTO DE TERCERA GESTACIÓN, CONTROLADA A TÉRMINO SIN COMPLICACIONES, VÍA VAGINAL SIN COMPLICACIONES (HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA), NO REQUIRIÓ MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL. PESO AL NACER: 3400 G Y TALLA AL NACER 50 CM. NO HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES. APORTA ESQUEMA DE VACUNACIÓN REGULAR COMPLETO PARA LA EDAD. FAMILIOGRAMA: CONVIVE CON ABUELOS MATERNOS Y PADRE. VIVE EN ÁREA RURAL, CUENTA CON HOGAR CON SERVICIOS BÁSICOS. MASCOTAS: SI, CON VACUNACIÓN. FUMADORES: NO. CUIDADO A CARGO DEL ABUELA. CURSA 4° CON ADECUADO RENDIMIENTO.LLEVÓ A CABO VALORACIÓN MÉDICA AL PACIENTE SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. 1. LAVADO DE MANOS DURANTE 1 MINUTO DURANTE LOS 5 MOMENTOS SEGÚN ESTÁNDARES INTERNACIONALES, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. 2. BAJO EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

ANTECEDENTES DEL PACIENTE :

Médicos	NO REFIERE.
Quirúrgicos	CORRECCIÓN DEDO EN GATILLO
Tóxicos	NO REFIERE.
Alérgicos	NO REFIERE. NIEGA MEDICAMENTOS.
Pediátricos	FRUTO DE TERCERO GESTACIÓN, CONTROLADA A TÉRMINO, VÍA VAGINAL (HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA). NO REQUIRIÓ UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PESO AL NACER Y TALLA AL NACER NO RECUERDA. NO HOSPITALIZACIONES RECIENTES. APORTA CARNET DE VACUNACIÓN, ESQUEMA REGULAR COMPLETO PARA LA EDAD, ESQUEMA COVID 19 COMPLETO.
Médicos	NO REFIERE
Médicos	NO REFIERE.
Médicos	MAMA NIEGA
Médicos	NIEGA
Médicos	NO REFIERE.
Médicos	NO REFIERE.

FACTORES DE RIESGO

Evaluación de alimentación
- [x] Consume diariamente los tres grupos de alimentos
- [ ] Suspende alimentación por más de 24 h. en caso de enfermedad
- [ ] Recibe menos de 3 comidas diarias
- [ ] Presenta intolerancia a algún medicamento
- [ ] Bebe agua sin hervir o purificar

Relaciones familiares y patrones de crianza
- [ ] El niño vive con un sólo padre
- [ ] El niño permanece mucho tiempo sólo al cuidado de otros niños
- [ ] El niño vive con ningún padre
- [ ] Hay vieolencia intrafamiliar
- [ ] Cambia frecuentemente de cuidador el niño
- [ ] Falta de diálogo familiar

Transmisión de normas
- [ ] Padres que corrigen al niño utilizando castigos físicos o maltrato psicológico — Cuales: NO APLICA

Comportamientos en el cuidado del niño
- [ ] Padrescorrigen al niño utilizando maltrato fisico y/o psicológico
- [ ] Niño que tiene pesadillas o temores nocturnos
- [ ] Padres que no juegan con el niño
- [x] Padres no propician un horario regular de sueño
- [x] Padresno prestan atención o no toleran el llanto del niño
- [x] Padres castigan al niño por tocar sus genitales/ hacer preguntas sobre sexo
- [ ] Niño victima de abuso sexual
- [ ] Niño duerme con adultos después de los 4 meses
- [ ] Niño controla esfínteres después de las 4 años
- [ ] Niño abligado a controlar esfínteres antes de los 2 años
- [ ] Niño obligado a controlar esfínteres con medios violentos
- [ ] Padres obligan al niño a trabajar

EXAMEN FISICO Peso: 29,6000 Talla: 130,0000 Frecuencia Respiratoria: 18,0000 Agudeza visual: CONSERVADA [ ] Tiene caries

Frecuencia Cardiaca: 81,0000 Temperatura.: 36,4000 IMC: 17,51

Cabeza: Normocefálo Cuello: No masas Ojos: Simetricos Nariz: Permeable Oído: No secreción

Boca: Hidratada Torax: Ruidos respiratorios Normales Abdomen: Blando Genitourinario: Normal Extremidades: Simetricas

Piel: Hidratada Sistema nervioso: False

Otros al examen fisico

VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICIÓN O ANEMIA [ ] Signos de emaciación visible [ ] Pálidez Palmar [ ] Edema en ambos pies Peso/edad: 1,0000 Calificación: Normal

Talla/Edad: 1,0000 Clasificación: Normal Peso/Talla: 1,0000 Clasificación: Normal Tendencia: Ascendente

CONDUCTA 2. CONTROL **TIENE CARNE?** Si **PERTENECE A PROGRAMA DE SALUD :** 15. SIN DATO **Tos con o sin expectoración > 15 días** [x]

EVALUAR PROBLEMAS DE ALIMENTACION

LACTANCIA MATERNA: Complementaria **DURACION EN MESES:**

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

	RECIEN NACIDO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	5 AÑOS
BCG	✓ RECIEN NACIDO						
HEPATITIS B	✓ RECIEN NACIDO						
PENTAVALENTE		✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2	✓ DOSIS 3			
POLIO		✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2	✓ DOSIS 3		✓ REFUERZO	✓ REFUERZO
ROTAVIRUS		✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2				
FIEBRE AMARILLA					✓ DOSIS UNIC		
SRP							✓ REFUERZO
DPT					✓ DOSIS UNIC	✓ REFUERZO	✓ REFUERZO
INFLUENZA				✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2		
HEPATITIS A					✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2	
VARICELA					✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2	

EDUCACION EN:

1. Como administrar el tratamiento en casa
2. Medidas Preventivas
3. Recomendaciones del buen trato
4. Hábitos Alimenticios
5. IRA
6. EDA
7. Alimentación
8. Vacunación
9. Pautas de Crianza

REMITE A:

Consulta medico general

SIGNOS DE ALARMA

Fiebre
Aleteo nasal
Tirajes intercostales
Cianosis
Deposiciones diarreicas
Pliegue cutaneo
Llanto sin lagrimas
Dolor de oido
Salida de liquido por oido
Deficit en la alimentación
Convulsiones
Palidez marcada
Letargico (Somnoliento)
Vomito excesivo

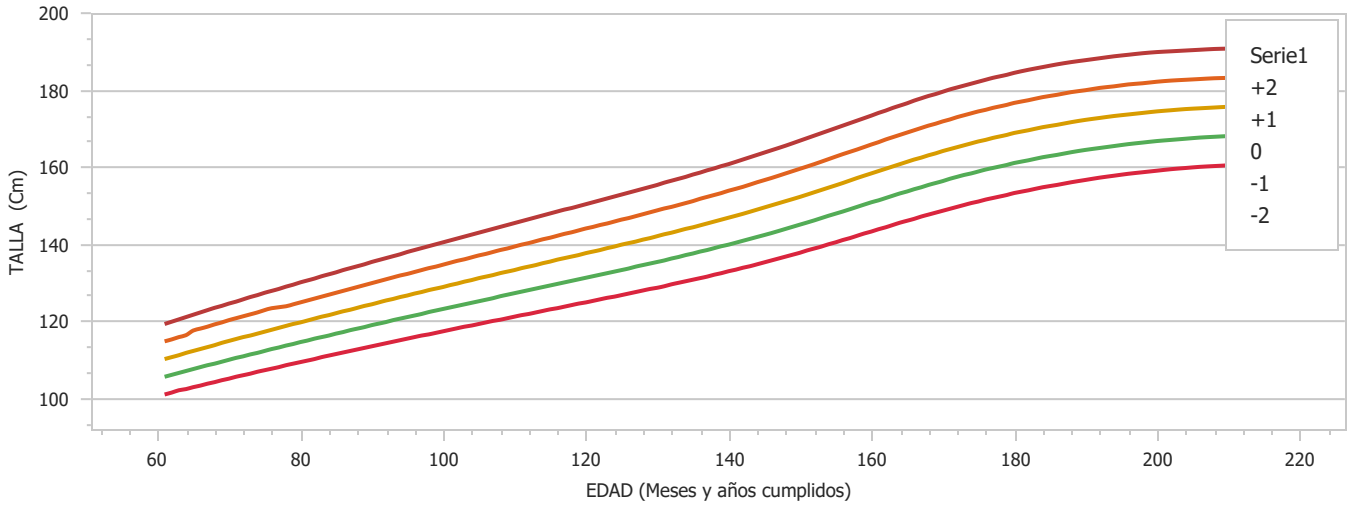
OBSERVACIONES

Edad	Motricidad gruesa	Calif.	Motricidad fino-adaptativa	Calif.	Audición y lenguaje	Calif.	Personal social	Calif.
122,0109 a 120	Lanza objetos con varios aciertos	1	121 a 132 Enhebra la aguja ensarta cuentas dif. tamaños	1	121 a 132 Reproduce claramente una noticia escuchada	1	121 a 132 Es exigente y rebelde ante la autoridad familiar. CVuestiona el autoritarismo.	Normal

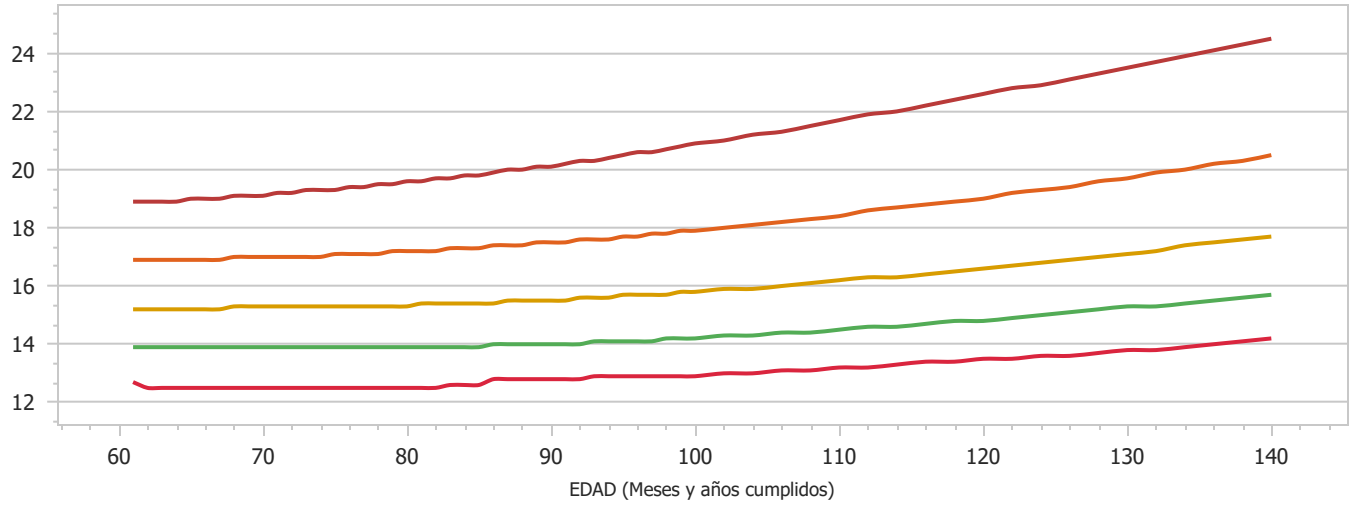
PROBLEMAS DEL DESARROLLO

Fecha	Edad	Mot. Gruesa	Calificación.	Mot. fino-adaptativa	Calificación.	Audición y lenguaje	Calif.	Personal social	Calificación.	Total	Calificación total
11/07/202	122	1,0000	Medio	1,0000	Medio	1,0000	Medio	1,0000	Normal	4,0000	Medio

TALLA PARA LA EDAD NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 10 AÑOS



IMC PARA NIÑOS Y NIÑAS 5 -10 AÑOS



CANCER INFANTIL LEY 1388 DE 2010

1-) El (La) menor ha presentado fiebre y/o sudoración importante por mas 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:

3-) El (La) menor ha presentado cambios como pérdida de apetito, pérdida de peso o fatiga en los últimos 3 meses?: **No**

Hallazgos:

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO ESCOLAR SIN COMORBILIDADES PARA LO QUE REQUIERA MANEJO FARMACOLÓGICO O VIGILANCIA CLÍNICA. ASISTE PARA EVALUACIÓN MÉDICA GENERAL EN PROGRAMA DE DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN CICLO VITAL INFANCIA. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO DETERIORO NEUROLÓGICO NI RESPIRATORIO, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR. TABLAS DE CRECIMIENTO: DENTRO DE PERCENTILES DE NORMALIDAD. NEURODESARROLLO EN CLASIFICACIÓN MEDIA. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: NORMAL. DE ACUERDO CON EDAD Y RESOLUCIÓN 3280/2018 INDICÓ DESPARASITACIÓN, CUENTA CON SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA PARA CARACTERIZACIÓN AGUDEZA VISUAL Y ODONTOLOGÍA.DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. ENTREGO ÓRDENES MÉDICAS Y EXPLICO CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NINOS O LACTANTES SANOS	Definitivo	☑

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
ME02329	ALBENDAZOL 100MG/5MI SUSP ORAL FCO 20ML	2,00	Oral	DAR 20 CC HOY Y REPETIR 20 CC EN 15 DIAS

Exámenes Solicitados

CODIGO	NOMBRE	CANT	OBSERVACIONES

INCAPACIDADES MEDICAS

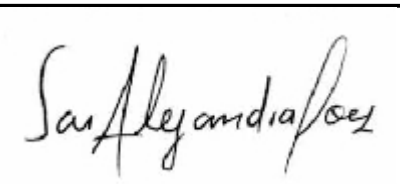
Numero	Motivo Incapacidad	Clase Incapacidad	Tipo Incapacidad	Procedimiento Incapacidad	A partir del:	Hasta el:	Nº de Días Incap.

Descripción Incapacidad

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



Profesional: SARA ALEJANDRA PORRAS ESCOBAR
Registro profesional: 1015427159
Especialidad : MEDICINA GENERAL

DEMANDA INDUCIDA

Fecha 11/07/2024

DATOS DEL PACIENTE **No. Historia clínica:** TI1171214695 **Identificación:** 1171214695
Nombre: IVAN ESTEBAN LEAL SANCHEZ **Dirección:** VDA LA VEINTIDOS
Teléfono: 3108872315 **Estado Civil:** Soltero **Fec. Nacimiento:** 22/04/2014 **Edad:**
Nivel/Estrato: NIVEL CERO **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Tipo regimen:**
Entidad: SALUD TOTAL EPS-S **Ingreso :** 512757 **Fecha ingreso :** 11 julio 2024 14:49
Procedencia: GRANADA **Finalidad:** Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo
Causa externa : Otra **Responsable:**
Dirección Responsable: **Teléfono :**

Discapacidad del paciente : NO PRESENTA DISCAPACIDAD

DEMANDA INDUCIDA	
PROGRAMAS	
NO	



Profesional: SARA ALEJANDRA PORRAS ESCOBAR
Registro profesional: 1015427159
Especialidad : MEDICINA GENERAL