DATOS DEL PACIENTE **No. Historia clínica:** 1072396313 **Identificación:** 1072396313 **Sexo:** Femenino
Nombre: SLITH TAMARA QUEVEDO TORRES **Dirección:** vda las mesas-guayabetal
Teléfono: 3124700969 **Estado Civil:** Soltero **Fec. Nacimiento:** 17/12/2018 **Edad:** 5 Años / 8 Meses / 15 Días
Nivel/Estrato: NIVEL 1 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Tipo regimen:** Subsidiado
Entidad: EPS FAMISANAR SAS **Ingreso :** 1922065 **Fecha ingreso :** 01 septiembre 2024 09:13
Procedencia: GUAYABETAL **Finalidad:** Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo
Causa externa : Otra **Responsable:**
Dirección Responsable: **Teléfono :**

Discapacidad del paciente :

MOTIVO DE CONSULTA VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA
CONDUCTA
ENFERMEDAD ACTUAL NIÑA DE 68 MESES, ASISTE A VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, EN BUEN ESTADO GENERAL, NACIDO DE 40 SEMANAS, FRUTO DE 3ER GESTACIÓN, NACIMIENTO POR CESAREA, SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO, PESO AL NACER NO RECUERDA, TALLA AL NACER NO RECUERDA CM. PTE CON .DIETA VARIADA MADRE NIEGA ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACIONES DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL Y NEONATAL. AL EXAMEN FISICO DEL MENOR: CABEZA SIMETRICA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS NI MASAS PALPABLES, BUENA EXPANSION TORACICA, CONJUNTIVAS ROSADAS, FOSAS NASALES HIDRATADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA CON PRESENCIA DE DENTICION, GENITALES SIN ALTERACION, PIEL HIDRATADA, NO SE EVIDENCIAN LESIONES. NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES FENOTÍPICAS NI FÍSICAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO D E15 DIAS DE EVOLUCION DADO PRO APARICION DE RASH CUTANEO GENERALIZADO TIPO LIJA,LESION HIPOCROMICAS PRURIGINOSAS GENERALIZADAS. MADRE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA.ALERGIAS: MADRE NIEGAACCIDENTES IMPORTANTES: MADRE NIEGACIRUGIAS: MADRE NIEGAANTECEDENTES FAMILIARES: ABUELA MATERNA CA DE PANCREAS, ABUELA PATERNA HTAAL MOMENTO DE LA VALORACION DE ANTECEDENTES ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES MADRE REFIERE 5 COMIDAS AL DIA ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS.

ANTECEDENTES DEL PACIENTE :

PATOLÓGICOS :	NO REFIERE
QUIRURGICOS :	NO REFIERE
TRAUMATOLÓGICOS :	NO REFIERE
HOSPITALIZACIÓN :	NO REFIERE
TRANSFUSIONALES :	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS :	NO REFIERE
TÓXICOS :	NO REFIERE
ALERGICOS :	NO REFIERE
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL :	NO REFIERE
FAMILIARES :	NO REFIERE

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	
Z001	Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	☑ Ppal
B86X	B86X - ESCABIOSIS	☐ Ppal

FACTORES DE RIESGO

Evaluación de alimentación
☑ 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
☐ Padres no propician un horario regular de sueño
☐ Padresno prestan atención o no toleran el llanto del niño
☐ 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: 17 Talla: 109 Frecuencia Respiratoria: 20,0000 Agudeza visual: ☐ Tiene caries
Frecuencia Cardiaca: 101 Temperatura.: 36 Perimetro Braquial Perimetro Cefalico

Cabeza: Normocefálo Cuello: Masas Ojos: Simetricos Nariz: Permeable Oído: Secreción
Boca: Hidratada Torax: Ruidos respiratorios Normales Abdomen: En tabla Genitourinario: Normal Extremidades: Simetricas
Piel: Hidratada Sistema nervioso: False

VERIFICAR SI TIENE DESNUTRICIÓN O ANEMIA ☐ Signos de emaciación visible ☐ Pálidez Palmar ☐ Edema en ambos pies Peso/edad: Calificación: No aplica
Talla/Edad: Clasificación: Talla adecuada para la edad Peso/Talla: Clasificación: Obesidad Tendencia: Ascendente

CONDUCTA 1. NUEVO EN EL PROGRAMA **TIENE CARNE?** Si **PERTENECE A PROGRAMA DE SALUD :** 1. COMPLEMENTACION EN MENOR DE 3 MESES **Tos con o sin expectoración > 15 días** ☐

EVALUAR PROBLEMAS DE ALIMENTACION

MESES

TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO **LACTANCIA MATERNA:** Exclusiva **DURACION EN MESES:** **TIENE DIARREA** NO **TIENE FIEBRE** NO
PROBLEMAS DE OIDO: NO **PROBLEMAS DE GARGANTA**

Suministro de sulfato ferroso No_aplica **Vitamina A** Si_se_suministra **Albendazol** Si_se_suministra

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 1	✓ REFUERZO 2
ROTAVIRUS		✓ DOSIS 1	✓ DOSIS 2				
FIEBRE AMARILLA					✓ DOSIS UNICA		
SRP							✓ REFUERZO 1
DPT					✓ DOSIS UNICA	✓ REFUERZO 1	✓ REFUERZO 2
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

REMITE A:
Consulta medico general

SIGNOS DE ALARMA
Fiebre

OBSERVACIONES
NIÑO DE 68 MESES, ASISTE A VALORACION INTEGRAL DE LA INFANCIA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE EN BUEN ESTADO GENERAL. NACIDO DE 40 SEMANAS, FRUTO DE 3ERA GESTACIÓN, NACIMIENTO POR CESÁREA, SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA CIRUGÍA/, PESO AL NACER NO CONOCE GR, TALLA AL NACER _NO CONOCE CM. MADRE NIEGA ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACIONES DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL Y NEONATAL. SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES FENOTÍPICAS NI FÍSICAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. SE EVIDENCIAN LESIONES PAPULARES DE PREDOMINIO SOBRE TORAX PRURIGINOSAS ADEMAS SE EVIDENCIA ADEMAS LESIONE SHIPOCROMICAS DE DERMATITIS SE DA MANEJO CON PERMETRINA + HIDROCORTISONA, ADEMAS SE INDICA IVERMECTINA GOTAS, SIGNOS DE ALAMR AY REOCMENOCNE SGENERALES.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NEGATIVOS.
SE REVISAN REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

T/E: TALLA ADECUADA PARA LA EDAD.
IMC: ADECUADO PARA LA EDAD

SE EXPLICA AL ACUDIENTE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO EN LA DIETA DE ABUNDANTES FRUTAS, LÁCTEOS, VERDURAS Y PROTEÍNAS COMO CARNES, LAS 5 PORCIONES DIARIAS DE COMIDA COMO LO SON DESAYUNO MEDIAS NUEVES, ALMUERZO, ONCES Y CENA, LAS PRINCIPALES EN COMEDOR, PARA ASÍ NO CORTAR EL CICLO ADECUADO DE ALIMENTACIÓN Y EVITAR MALOS HÁBITOS A LA HORA DE ALIMENTARSE AL MENOR QUE PUEDAN GENERAR INAPETENCIA O MALNUTRICIÓN. COMPARTIR TIEMPOS Y ESPACIOS JUGANDO CON EL MENOR, CORREGIR CON RESPETO Y AMOR, IMPONER REGLAS CLARAS, GENERANDO RESPONSABILIDADES BÁSICAS EN EL HOGAR SEGÚN LA EDAD DEL MENOR, NO GOLPEAR, BAÑO DIARIO, ASEO PERSONAL, BAÑO DIARIO, CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL CON CEPILLADO DESPUÉS DE CADA COMIDA, UÑAS CORTAS, ROPA LIMPIA. SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE PAUTAS DE CRIANZA Y DEFICION DE ROLES; LA CRIANZA ES UN PROCESO SECUENCIAL QUE LOS PADRES INICIAN DESDE SU FORMACIÓN COMO HIJOS EN SUS PROPIAS FAMILIAS. ES UN PROCESO APARENTEMENTE NATURAL, PERO, LOS AVANCES TECNOLÓGICOS Y LOS RÁPIDOS CAMBIOS SOCIALES DIFICULTAN EL DESARROLLO DE ESTE PROCESO EN FORMA ARMÓNICA Y NATURAL.CONSTRUCCION DE RELACIONES EQUITATIVAS DE GENERO; LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO SE SUSTENTA EN LA NECESIDAD DE LOGRAR UNA MAYOR EQUIDAD Y JUSTICIA EN LAS RELACIONES ENTRE HOMBRES Y MUJERES, Y EN EL CONVENCIMIENTO DE QUE SU INCORPORACIÓN NO SOLO MEJORA Y HACE SOSTENIBLE CUALQUIER RESULTADO, SINO QUE CONTRIBUYE A LA CONSTRUCCIÓN DE UN MUNDO MEJOR PARA TODAS LAS PERSONAS. SE EDUCA EN RIESGOS EN EL HOGAR PARA EVITAR ACCIDENTES EN EL MISMO, NO DEJAR AL MENOR SOLO O EN COMPAÑÍA DE ALGUIEN NO CONFIABLE.
EDUCAR EN LA MADURACION SEXUAL Y CAMBIOS QUE PRESENTA NUESTRO CUERPO ASI COMO RECONOCER LAS PARTES DEL MISMO; COMIENZA EN DIFERENTES EDADES DEPENDIENDO DE FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES MOMENTO EN EL CUAL UN ORGANISMO OBTIENE LA CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA REPRODUCCIÓN
SE BRINDA INFORMACIÓN DE LOS ENTORNOS SALUDABLES, LAS PAUTAS DE CRIANZA, HIGIENE ORAL TRES VECES AL DÍA, ASISTENCIA A ODONTOLOGÍA CADA 6 MESES.
SE EDUCA SOBRE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA, VACUNAS Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA (VOMITO, DIARREA, INAPETENCIA, TOS EMETIZANTE, RETRACCIONES INTERCOSTALES, CIANOSIS, FIEBRE PERSISTENTE
PROXIMA CITA:DENTRO DE 1 AÑO CON MEDICINA GENERAL
DESPARACITACION: ALBENDAZOL 400MG, DOSIS UNICA
MADRE PRESENTA VACUNAS COMPLETAS SEGÚN ESQUEMA PARA LA EDAD

SE APLICAN LAS ESCALAS DE

- FACTORES DE FIESGO DE ENFERMEDADES DEL OIDO, ALTERACIN AUDITIVAS, VESTIBULARES Y DE LA COMUNICACION: BUENA AUDICIÓN BILATERAL
- INSTRUMENTO VALE : FALLA SE REALIZA REMISION A FONOAUDIOLOGIA
- PASA: CONTINUAR CON LAS VALORACIONES PERIODICAS
- FAMILIOGRAMA: NUCLEAR COMPLETA
- APGAR FAMILIAR: FAMILIA FUNCIONAL
- ECOMAPA: MUY ESTRECHA, TEST GOODENOUGH HARRIS: EVALUACIÓN DEL NIVEL DE INTELIGENCIA GENERAL Y LA PERSONALIDAD , INTERPRETACION : NORMAL SUPERIOR
- ESTADIO TANER: ESTADIO I,

INSTRUMENTO RQC: NO COMPATBLE CON NINGUNA ENFERMDAD MENTAL

EL ACUDIENTE DEL MENOR ACEPTA Y DICE ENTENDER ESTAS RECOMENDACIONES Y PAUTAS DADAS.

RECOMENDACIONES:
HABITOS DE ALIMENTACION; HIGIENE PERSONAL, IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA DE LA INFANCIA.

Edad	Motricidad gruesa	Calif.	Motricidad fino-adaptativa	Calif.	Audición y lenguaje	Calif.	Personal social	Calif.
68	61 a 72 Salta a pie juntillas cuerda hasta 25 cm	1	61 a 72 Agrupa por color forma y tamaño	1	61 a 72 Conoce días de la semana	1	61 a 72 Conoce nombre de vereda-barrio o pueblo de residencia.	1

Fecha	Edad	Mot. Gruesa	Calificación.	Mot. fino-adaptativa	Calificación.	Audición y lenguaje	Calif.	Personal social	Calificación.	Total	Calificación total

No aplica

ATENCION

Discapacidad del Paciente: **Escolaridad :** **Nombre de la Madre** **Edad**

Nombre del Padre **Edad**

ANTECEDENTES PERINATALES :

Parto Institucional Fals e **Parto** **Embarazo Deseado** **Edad de la madre al nacimiento** **Patologia en embarazo** Fals e **Patologia en Parto** Fals e **Patologia en Puerperio cuales**

EG al nacer **Tuvo Atencion Perinatal** **PN (gr)** 1,0000 **TN (cm)** 1,0000 **PC (cm)** **PT** **TSH** **Fue reanimado** **Complicaciones del recioen nacido**

ANTECEDENTES PATOLOGICOS :

Ninguno Fals e **Lues** Fals e **Neurologicos** Fals e **Infecciones** False **Icteria** False **Cuales** NO APLICA **Hipoglicemia** Fal se **Membrana Hialina** Fal se **Broncorespiracion** Fal se **Hemorragia** Fal se **Hipotiroidismo** Fal se

Defecto congenito Fals e **otro** Fals e

ANTECEDENTES DE INFANCIA :

Sarampion Fals e **Poliomielitis** Fals e **Difteria** Fals e **Rubeola** Fals e **Parotiditis** Fals e **Roseola** Fals e **Tos ferina** Fals e **Hepatitis A** Fals e **Hepatitis B** Fals e **Hepatitis c** Fals e **Alergias** Fals e **Accidentes** Fals e

Cirugias Fals e **Sindrome Convulsivo** Fals e **N° Episodio de bajo peso** **N° Episodio de diarrea** **N° Episodio de IRA** **Esquema de vacunacion adecuado para la edad** Fals e

Fecha proxima vacuna

ANTECEDENTES FAMILIARES :

Diebetes False **Tuberculosis** Fals e **Alergias** Fals e **Transtronos mentales** Fals e **Otros** Fals e **Cuales**

ANTECEDENTES ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES:

Lactancia materna exclusiva **destete Lactancia materna** **Inicio lactancia complementaria** **Nuevo en programa de crecimiento** False

CONDICIONES SOCIOFAMILIARES

nivel educacion de la madre **Estado laboral de la madre** **Ingresos Familiares** **Nivel educacion del padre** **Estado laboral del padre**

ASPECTOS DE LA VIVIENDA

Tipo Vivienda **Tenencia** **Cocina con** **Deposicion de basuras** **Alcantarillado** Fals e **Acueducto** Fals e **Energia Electrica** Fals e

Vive con animales Fals e **Estan vacunados** Fals e **Disposicion Excretas** **Entrega material educativo** Fals e **Se educa en derechos sexuales y derechos reproductivos**

Profesional SIERRA BUELVAS FERNANDO ANDRES
Registro Profesional 1140884666
Especialidad MEDICINA GENERAL



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
832001411
HISTORIA CLÍNICA
GRAFICAS PARA NIÑAS DE 5 A 19 AÑOS

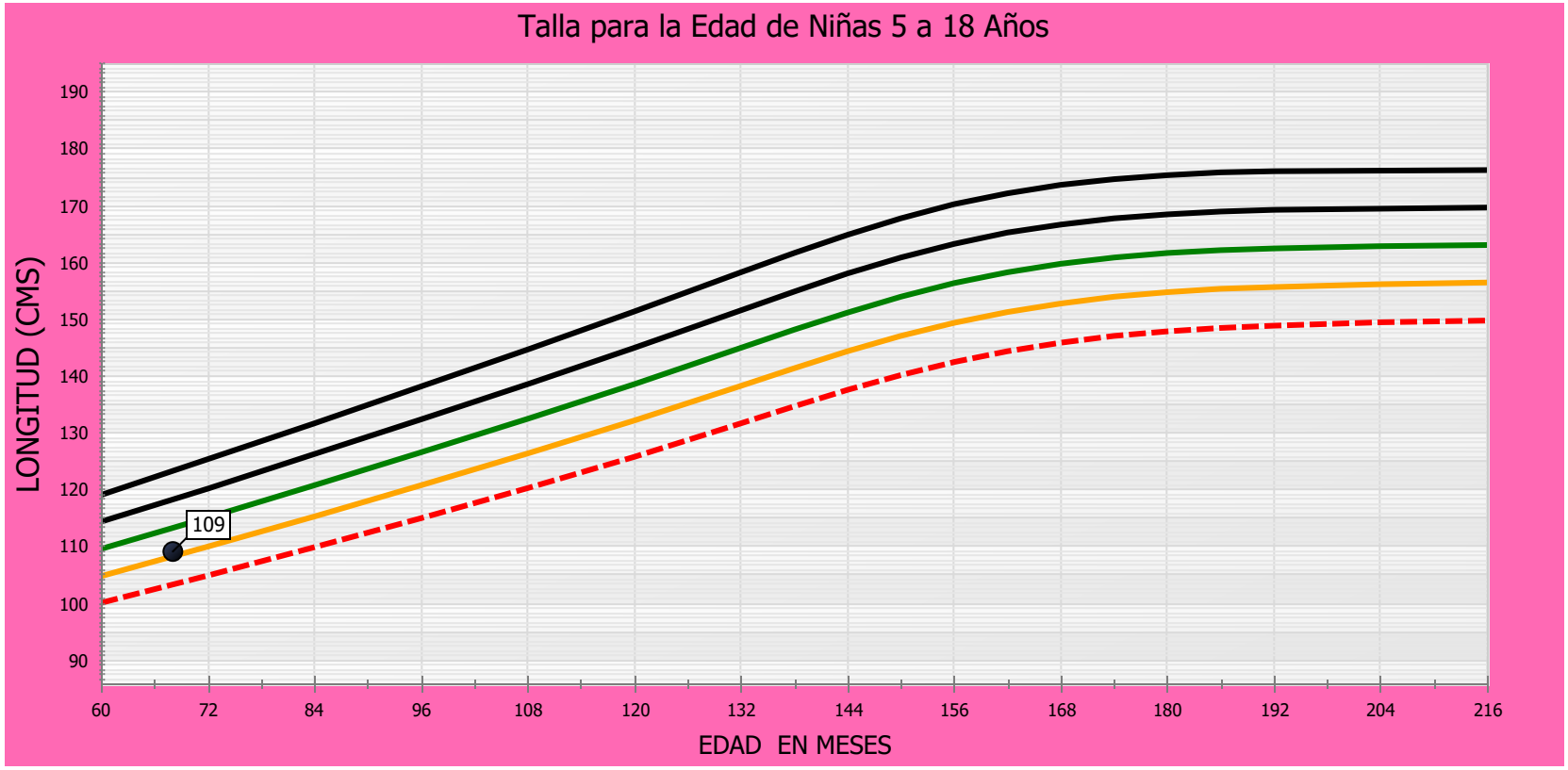
N° Historia Clínica **1072396313**
Fecha de Registro: 01/09/24 9:56
Folio: 39

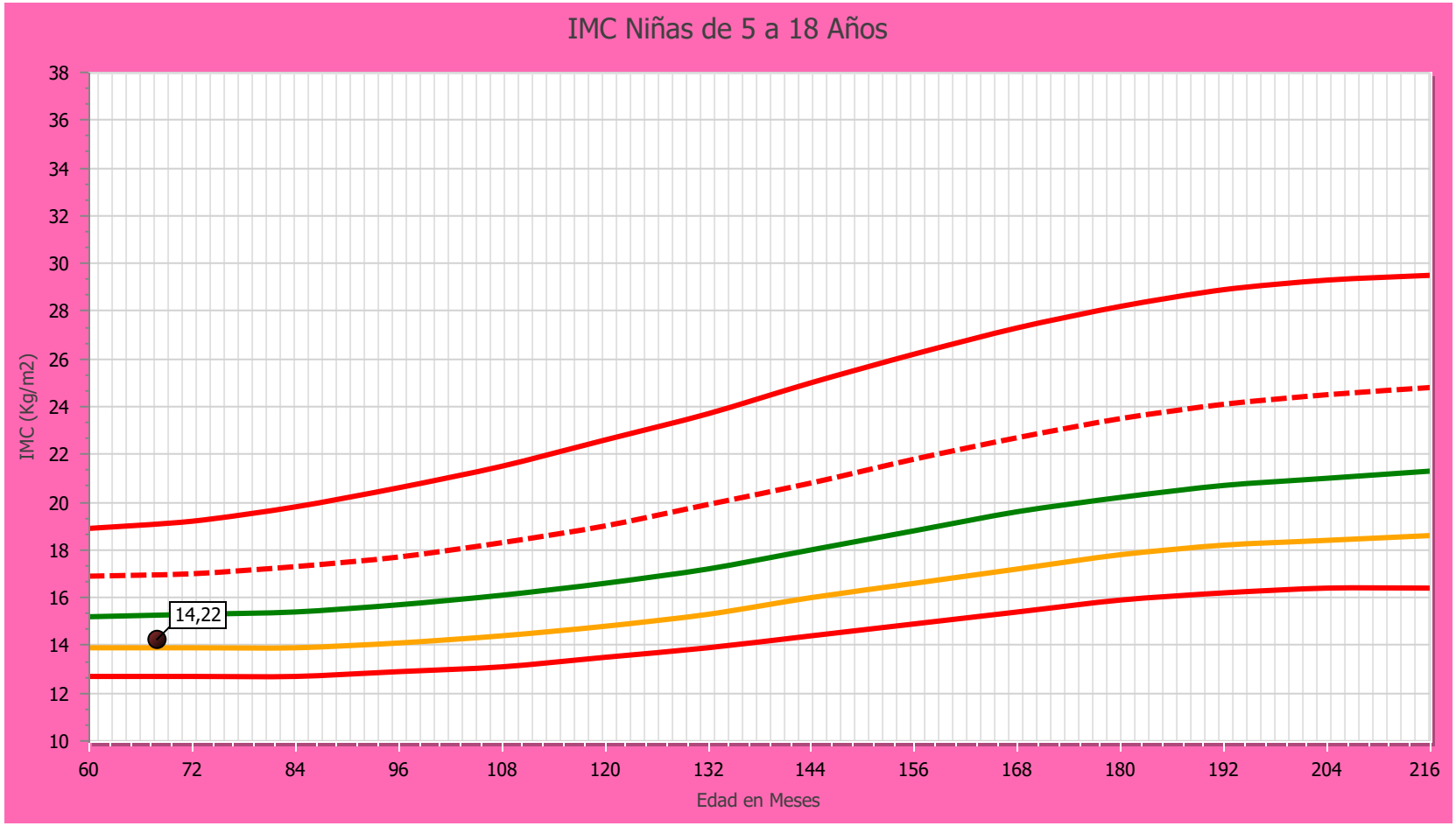
Fecha Actual : martes, 15 octubre 2024

DATOS DEL PACIENTE **No. Historia clínica:** 1072396313 **Identificación:** 1072396313 **Sexo:** Femenino
Nombre: SLITH TAMARA QUEVEDO TORRES **Dirección:** vda las mesas-guayabetal

Teléfono: 3124700969 **Estado Civil:** Soltero **Fec. Nacimiento:** 17/12/2018 **Edad:** 5 Años / 8 Meses / 15 Días
Nivel/Estrato: NIVEL 1 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Regimen** Subsidiado

Aseguradora EPS FAMISANAR SAS **Ingreso :** 1922065 **Fecha ingreso :** 01 septiembre 2024 09:13
Procedencia: GUAYABETAL **Finalidad:** Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo
Causa externa : Otra **Acompañante:**
DirecciónAcompañante: **Teléfono :** **Responsable:**





Profesional SIERRA BUELVAS FERNANDO ANDRES
Registro Profesional 1140884666
Especialidad MEDICINA GENERAL

Fernando Sierra
MEDICO GENERAL
C.C. 1140884666
U. Simon Bolivar

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."