Bogotá D.C. 26 de Febrero de 2025

Doctor:
DANIEL ARTURO GARAY ROMERO
Subdirector Local de Suba

Fecha: 2025-02-27 07:47:56
Radicado: E2025010199
Cod Dependencia: 32 Fol:
Tipo Documental:
Remitente: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN
Destino: SUBDIRECCION LOCAL SUBA
Numero Folios: 29 Anexos: 0

ASUNTO: INFORME DE CASO DEL PARTICPANTE JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO RC # 1026605391

Respetado Doctor,

En atención al tema del asunto, nos permitimos poner en conocimiento, el caso del participante Juan José Muñoz Castro del nivel de Caminadores que ingresa por primera vez el día jueves 20 de febrero, el participante ingresa llorando en compañía de la mama la señora Laureth Daniela Castro Malpica, con cedula # 1000596277 de Bogotá; el niño se fue calmando poco a poco, integrándose y participando de las experiencias pedagógicas propuestas, en un estado de tranquilidad.

En el momento de realizar las prácticas de cuidado (lavado de manos y cara, cambio de pañal) se mostró muy tranquilo, consumió la mayoría de alimentos, descanso como todos los niños-as del nivel. Sobre las 4:40 pm lo recoge el padre del niño el señor Nelson Javier Muñoz Jiménez con C.C # 80225778 de Bogotá, donde el padre manifiesta que el día viernes 21 de febrero el niño no asistiría al Jardín ya que tiene cita de crecimiento y desarrollo en las horas de la mañana.

El día lunes 24 de febrero la madre del niño la señora Laureth Daniela Castro Malpica, se acerca al jardín manifestando que el niño no la había traído al jardín porque el día viernes en la tarde el niño presento irritabilidad (llanto)en su parte intima (pene), la madre acude a urgencias a las 7:38 pm, donde refiere la mama en urgencias "que tiene el (pipicito inflamado)," según diagnostico medio es principal es:
N512 Balanitis en enfermedades clasificadas en otra parte. Inflamación del prepucio y el glande balanitis es común en los hombres sin circuncisión, también falta de higiene deficiente, la mama del niño manifiesta que "ella realiza cambio de pañal hasta que el niño haga del cuerpo" lo cual el cambio de pañal no es frecuente.

El día domingo 23 de febrero refiere la mama "que el niño presento temperatura alta, acudiendo nuevamente a urgencias" el diagnóstico es:
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado.
N47X Prepucio redundante, Fimosis y Para fimosis
N512 Balanitis en enfermedades clasificados en otra parte.
Le generan orden médica para exámenes de laboratorio.
Posible cirugía Circuncisión.

Se realizó seguimiento y visita domiciliaria, la cual fue fallida.

Se anexa:

1.Historia clínica del viernes 21 de febrero 2025- 3 folios
2.Historia Clínica domingo 23 de febrero 2025- 20 folios
3.Resultados de los exámenes de laboratorio- 2 folios
4.Acta reunión 24 de febrero- 2 folios
5.Acta de visita domiciliaria- 1 folio

Total, de folios: 27 folios
Lo anterior para su conocimiento fines pertinentes.

Agradecemos su atención.

Atentamente,

Francia Rodríguez S

Francia Rodríguez Suescun
Responsable de Servicio
Jardín Infantil Fana

Nancy Abril
Psicóloga SLIS Suba- Infancia

laCardio

2230488

Paciente	**MUNOZ CASTRO JUAN JOSE**		**Orden No**	**2230488**	
Identificación	RC 1026605391	**Sede**	FUNDACION CARDIO INFANTIL	**Servicio**	URGENCIAS PEDIATRIA
Historia Clínica	10509947	**Teléfono**	3246851138^^^danielacastro08	**Tipo Paciente**	Emergencia
Sexo	M **Cargo** 7340144	**Médico**	GUAYARA RODRIGUEZ SARA VALENTINA	**Fecha de ingreso**	23-feb.-2025 1:31 pm
Edad	1 Año 5 Meses 27 Dias	**Ubicacion**	- 9011	**Fecha de impresion**	23-feb.-2025 3:19 pm

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

VALOR DE REFERENCIA COMO MARCADOR DE RIESGO CORONARIO:
Riesgo Bajo de Enfermedad Cardiovascular: Menor de 0.1 mg/dl
Riesgo medio de Enfermedad Cardiovascular: Entre 0.1 - 0.3 mg/dl.
Riesgo Alto de Enfermedad Cardiovascular: Mayor de 0.3 mg/dl.

NOTA: Desde el 03/08/2010 la técnica de PCR ha sido modificada a PCR de Rango Extendido, con mayor sensibilidad en valores bajos como marcador de riesgo cardiovascular. Tener en cuenta que se hace modificación de las Unidades de Reporte y los Intervalos Biológicos de Referencia.

Firma Responsable

Fecha Validacion: 23-feb.-2025 03:19 p.m. PCR,

Juliana Molagon Garzón
C.C. 1032441844
U.C.M.C

NOTA: Los resultados deben ser interpretados por el médico tratante de acuerdo con la correlación clínica. Se proporciona como guía general, los intervalos biológicos de referencia por manufactura.

laCardio

2230488

Paciente MUNOZ CASTRO JUAN JOSE **Orden No** 2230488

Identificación RC 1026605391 **Sede** FUNDACION CARDIO INFANTIL **Servicio** URGENCIAS PEDIATRIA

Historia Clínica 10509947 **Teléfono** 3246851138^^^danielacastro08 **Tipo Paciente** Emergencia

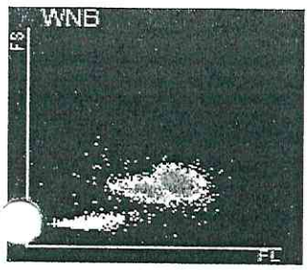
Sexo M **Cargo** 7340144 **Médico** GUAYARA RODRIGUEZ SARA VALENTINA **Fecha de ingreso** 23-feb.-2025 1:31 pm

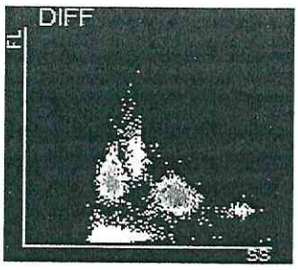
Edad 1 Año 5 Meses 27 Dias **Ubicacion** - 9011 **Fecha de impresion** 23-feb.-2025 3:19 pm

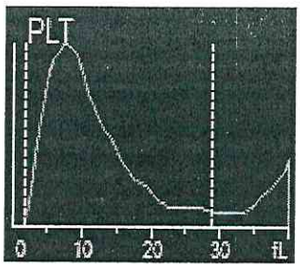
HEMATOLOGIA

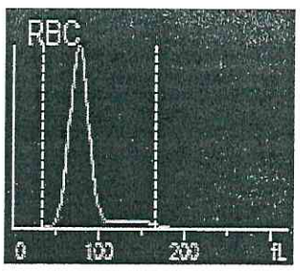
HEMOGRAMA V - (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS (WBC)	7.93	10^3cel/u	5.0	10.0
RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.06	10^6cel/u	4.2	5.3
HEMOGLOBINA	12.80	g/dl	10.5	14.4
HEMATOCRITO	39.30	%	32	43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	77.70	fl	72	84
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	25.40	pg	24	32
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	32.60	g/dl	28	36
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	13.90	%	11.5	14.5
RECUENTO DE PLAQUETAS	306	10^3cel/u	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	11.20	fl	2	20
NEUTROFILOS %	* 52.80	%	31	51
LINFOCITOS % .	* 34.00	%	38	42
1ONOCITOS %.	* 10.70	%	0	10
EOSINOFILOS %.	2.20	%	0	5
BASOFILOS %	0.10	%	0	2
PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS	0.00	%		
NEUTROFILOS #	4.18	10^3cel/u	1.1	6.6
LINFOCITOS #	2.70	10^3cel/u	1.0	7.0
MONOCITOS #	0.85	10^3cel/u	0	1.0
EOSINOFILOS #	0.17	10^3cel/u	0	0.7
BASOFILOS #	0.01	10^3cel/u	0	0.1
NUMERO DE ERITROCITOS NUCLEADOS	0.00	/100WBC		
ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA	* 32.00	mm/h	0	13









Fecha Validacion: 23-feb.-2025 02:43 p.m. CH,

Firma Responsable



INMUNOQUIMICA

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO Tecnica: Inmunoturbidimetría	* 9.77	mg/dl	0	0.3

NOTA: Los resultados deben ser interpretados por el médico tratante de acuerdo con la correlación clínica. Se proporciona como guía general, los intervalos biológicos de referencia por manufactura.

** DOCUMENTO OFICIAL DE LA HISTORIA CLINICA **

Calle 163a N° 13b-60 PBX 6 67 2727 www.cardioinfantil.org

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-1**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 21/02/2025 21:23 **Fecha de egreso:** 21/02/2025 23:40

Autorización: 10509947-1 - BEN RANGO A

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS **Servicio:** URGENCIAS PEDIATRIA **Fecha y hora de ingreso:** 21/02/2025 21:23
Número de ingreso: 10509947 - 1 **Remitido de otra IPS:** No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

cha apertura: 21/02/2025 21:35
Fecha: 21/02/2025 21:38 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Triage - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Conciente El paciente llega: En brazos
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: MC: " Tiene el pipicito inflamado "

Enfermedad actual: TAMIZAJE
1. ¿ Ha sido diagnosticado con COVID 19 ? NO
2. ¿ Ha tenido contacto con alguien diagnosticado con COVID 19 en los últimos 14 días? NO
3. ¿ Tiene sintomas respiratorios ? Si
4. ¿ Ha viajado en los ultimos 14 dias ? NO
5. ¿ Tiene fiebre ? NO
6. ¿ Convive con algún trabajador de la salud ? NO

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 135/82, Presión arterial media(mmhg): 99
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 163 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 37. 4 Escala del dolor: 0

SIFICACIÓN DEL TRIAGE
sificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3
Ingresó atención inicial: Si
Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA.

Firmado por: VALERIA CASTILLA LONDOÑO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1020839241, el 21/02/2025 21:39

Enfermedad actual:
Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, en compañía de la madre. Quien consulta por cuadro clínico que inició el día de hoy al rededor de las 20 horas, consistente edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización. Niega disuria, última diuresis, niega hematuria. Adicionalmente con síntomas respiratorios de 1 semanas de evolución, dados por congestión nasal, rinorrea verdosa. Además con #1 episodio diarreico y hoy #1, sin sangre y sin moco. Niega tos. Niega episodios eméticos. Niega administración de medicación. Noxa de contagio: asiste a jardín escolar.

Examen físico

REGION

- ABDOMEN - PELVIS: Normal. Ruidos intestinales +, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal
- CABEZA Y CUELLO: Anormal. Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, movimientos oculares presentes, mucosa oral húmeda, escurrimiento posterior, orofaringe congestiva, amígdalas hipertróficas grado II, no exudados, no ad
- EXTREMIDADES: Normal. Móviles, sin edemas, pulsos presentes, llenado capilar menor a 2 seg

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-1**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

- GENITOURINARIO: Anormal. Se revisa región genital previa autorización de la madre. Se palpan ambos testículos en bolsa escrotal, reflejo cremastérico presente. Se visualiza edema en pene con fimosis grado IV, con leve retracción, no presencia de secrec
- NEUROLOGICO: Normal. Activo, alerta, no signos de focalización, no signos meningeos, Glasgow 15/15, no déficit motor o sensitivo aparente, pares craneanos normales
- PIEL Y FANERAS: Normal. No rash, no petequias
- PULMONAR: Normal. Ruidos respiratorios conservados, no agregados, no estridor
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. Simétrico sin retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.

Signos vitales

PA Sistólica(mmhg): 135, PA Diastólica(mmhg): 82, Presión arterial media(mmhg): 99, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 163, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 22, Peso(Kg): 11.5

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

N512 - BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Conducta

Egreso con recomendaciones generales y signos de alarma

ponsable:

Valeria Castilla L.

VALERIA CASTILLA LONDOÑO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1020839241, el 21/02/2025 23:37

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 21/02/2025

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Niega
ALERGIAS A ALIMENTOS	Niega
ANTECEDENTES FAMILIARES	Niega
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
TRANSFUSIONES	Niega
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Paciente no toma medicamentos
PATOLOGICOS	Niega
HOSPITALARIOS	Al nacer y a los 8 días de nacido por síntomas respiratorios no claros??
QUIRURGICOS	Niega
TRAUMATICOS	Niega
PERINATALES	Producto de primera gestación parto por cesárea por detención de dilatación a las 41 semanas, con dificultad respiratoria al nacer durante 5 días con oxígeno, egreso con oxígeno suplementario 1 mes
)IATRICOS	PAI completo para la edad, #1 dosis de covid-19 de Pfizer

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
N512	BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Principal	Confirmado

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Plan de manejo ambulatorio:

- Constancia valoracion por urgencias: Realizar el: 21-02-2025

MEDICAMENTOS

- Ibuprofeno 100mg 5ml Susp Oral * 120 ml: 4.6 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS
- HidroCORTisona crema 1 %: 1 APLICACION, TOPICA, Cada 12 horas, por 7 DIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/02/2025 23:48:13

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-1**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Diagnóstico principal de egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
N512	BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Confirmado

Remitido a otra IPS: No
Tipo de servicio: URGENCIAS
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA
Fecha y hora: 21/02/2025 23:47

Médico que elabora el egreso:

Valeria Castilla L.

ERIA CASTILLA LONDOÑO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1020839241, el 21/02/2025 23:40

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 23/02/2025 12:19 **Fecha de egreso:** 23/02/2025 15:51

Autorización: 10509947-2 - BENEFICIARIO CATEGORIA A

NOTAS MEDICAS

Fecha apertura: 23/02/2025 12:22
Fecha: 23/02/2025 12:31 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Triage - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Conciente El paciente llega: En brazos
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: MC: "Vinimos el viernes se le inflamo el pene terrible, el niño continua con fiebre y ha botado pus"

TAMIZAJE COVID-19:
. ¿ Ha sido diagnosticado con COVID 19 ? NO
. ¿ Ha tenido contacto con alguien diagnosticado con COVID 19 en los últimos 14 días ? NO
Tiene sintomas respiratorios ? NO
. ¿ Ha viajado en los ultimos 14 dias ? NO
. ¿ Tiene fiebre ? SI
. ¿ Convive con algún trabajador de la salud ? NO

Enfermedad actual: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, con antecedente de consulta reciente, es traido por madre Laura Castro, por cuadro clinico de 3 dias de evolución consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización, picos febriles cuantificados hasta 39. 4°C (febril en triage), con secreción puruelnta, niega cambios en la orina, pero más concentrada, niega hematuria, niega emesis, deposiciones liquidas hoy #0, sin moco, no sangre, congestión nasal. Medicación: Ibuprofeno 4. 6 cc cada 8 horas, hidrocortisona 1 aplicacion cada 12 horas, consulta por persistencia de la fiebre y secreción purulenta.

Revisión por sistemas
AIRE/OXIGENACIÓN: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 97/63, Presión arterial media(mmhg): 74
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 130 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 39. 4 Escala del dolor: 0

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3
Ingresó atención inicial: Si
Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA.



Firmado por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150, el 23/02/2025 12:31

Fecha apertura: 23/02/2025 12:32
Fecha: 23/02/2025 12:46 - Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA
Consulta de Urgencias - Tratante - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: MC: "Vinimos el viernes se le inflamo el pene terrible, el niño continua con fiebre y ha botado pus"

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

NOTAS MEDICAS

Enfermedad actual: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, con antecedente de consulta reciente, es traido por madre Laura Castro, por cuadro clinico de 3 dias de evolución consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización, picos febriles cuantificados hasta 39. 4°C (febril en triage), con secreción purueInta, niega cambios en la orina, pero más concentrada, niega hematuria, niega emesis, deposiciones liquidas hoy #0, sin moco, no sangre, congestión nasal. Medicación: Ibuprofeno 4. 6 cc cada 8 horas, hidrocortisona 1 aplicacion cada 12 horas, consulta por persistencia de la fiebre y secreción purulenta.

REVISIÓN POR SISTEMAS
NERVIOSO: Normal
SENTIDOS: Normal
RESPIRATORIO: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 97/63, Presión arterial media(mmhg): 74
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 130 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 39. 4 Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 11
Peso para la edad: 0. 06

Examen Físico:
REGION
CABEZA Y CUELLO : Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, movimientos oculares presentes, mucosa oral húmeda, no escurrimiento posterior, orofaringe congestiva, amígdalas eutróficas, no exudados, no adenopatías, otoscopia bilateral normal
TORAX - CARDIOVASCULAR : Simétrico sin retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos
PULMONAR : Ruidos respiratorios conservados, no agregados, no estridor
ABDOMEN - PELVIS : Ruidos intestinales +, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal
GENITOURINARIO : Edema en region de pene con fimosis, no secrecion activa, no permite retraccion.
EXTREMIDADES : Móviles, sin edemas, pulsos presentes, llenado capilar menor a 2 seg
NEUROLOGICO : Activo, alerta, no signos de focalización, no signos meningeos, Glasgow 15/15, no déficit motor o sensitivo aparente, pares craneanos normales
PIEL Y FANERAS : No rash, no petequias.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnostico de ingreso - N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO - No aplica, Fecha de diagnóstico: 23/02/2025, Edad al diagnóstico: 1 Año y 5 meses, N47X - PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS - No aplica, Fecha de diagnóstico: 23/02/2025, Edad al diagnóstico: 1 Año y 5 meses.

NECESIDADES
El cuidador responde la evaluación.
El paciente requiere acompañamiento permanente Observaciones del acompañamiento permanente: Lauren Daniela Castro - Madre.
El paciente y/o el cuidador tiene alguna limitación física, cognitiva o sensorial. Limitaciones del cuidador: Ninguna.
El paciente y/o el cuidador requiere apoyo para comunicarse. Requerimientos del cuidador: Ninguna.
El paciente tiene alguna condición especial para su alimentación. Información suministrada por el cuidador de la condición especial de su alimentación: No Aplica.
paciente y/o cuidador tiene alguna creencia religiosa o espiritual. Creencia religiosa o espiritual del cuidador: Agnostico.
El nivel de escolaridad del cuidador: Tecnológica.
El conocimiento de la enfermedad del cuidador: Medio.
El paciente y/o cuidador desea recibir educación sobre la enfermedad. Al cuidador le gustaría: Conversacion.
Las emociones que percibe el cuidador: Aceptacion.

EDUCACIÓN
Plan educativo: Se brinda educación sobre el diagnóstico actual, el plan de tratamiento sus riesgos y beneficios incluyendo la reconciliación medicamentosa, el manejo del dolor, el tipo de dieta, la actividad física y las diferentes acciones de promoción y prevención correspondientes al grupo etario.
El cuidador responde la evaluación.
Parentesco: MADRE
Material de apoyo: verbal.
Verificación de la comprensión: Evaluacion verbal.
Temas en los que se educó: Dolor, Patología, Medicamentos
Comprendió el tema: Si
Describa brevemente los temas en que educó: Se brinda educación sobre el diagnóstico actual, el plan de tratamiento sus riesgos y beneficios incluyendo la reconciliación medicamentosa, el manejo del dolor, el tipo de dieta, la actividad física y las diferentes acciones de

laCardio

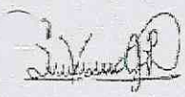
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

NOTAS MEDICAS

promoción y prevención correspondientes al grupo etario.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, con antecedente de consulta reciente, es traido por madre Laura Castro, por cuadro clinico de 3 dias de evolución consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización, picos febriles cuantificados hasta 39. 4°C (febril en triage), con secreción purulenta, niega cambios en la orina, pero más concentrada, niega hematuria, niega emesis, deposiciones liquidas hoy #0, sin moco, no sangre, congestión nasal. Medicación: Ibuprofeno 4. 6 cc cada 8 horas, hidrocortisona 1 aplicacion cada 12 horas, consulta por persistencia de la fiebre y secreción purulenta. Al ingreso paciente en aceptables condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, alerta, reactivo, afebril, hidratado, sin SIRS, no luce tóxico o séptico, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemico al ambiente, demás signos vitales en rangos normales, sin signos de bajo gasto, no presenta deterioro neurológico, al examen físico con orofaringe congestiva, se revisa región genital en compañia de madre y previa autorización de esta con evidencia de edema en pene con fimosis, no secreción activa, no permite su retracción, impresiona doloroso. Se considera paciente cursando con balanitis y fimosis, en quien dado síndrome febril a descartar infección de vias urinarias, por lo cual se solicita CH, PCR, uroanalisis con sonda y urocultivo, se revalorará con resultados para definir conductas adicionales. Se explica conducta a madre quien refiere entender y aceptar.
Plan de manejo: - Dipirona 220 mg IV ahora
- ss/ CH, PCR, uroanalisis y gram con sonda y urocultivo.



Firmado por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150, el 23/02/2025 12:47

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalizacion - MEDICAMENTOS
23/02/2025 12:47
DipirONA 1 g/2 mL solución inyectable
220 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Dosis inicial, por PARA 24 HORAS
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalizacion - LABORATORIO CLINICO
23/02/2025 12:48
(906913) Proteina C reactiva alta precision Automatizado
sindrome febril en estudio
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalizacion - LABORATORIO CLINICO
23/02/2025 12:48
(902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado
sindrome febril en estudio
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalizacion - ACTIVIDADES DE CUIDADO DELEGADAS
23/02/2025 12:48
Cateterismo Vesical - Enfermeria
Cantidad: 1
tomar parcial de orina con sonda por favor
Estado: TERMINADO

Interna/hospitalizacion - MICROBIOLOGIA
23/02/2025 12:48
(907106) Uroanalisis
sindrome febril en estudio, descartar IVU
sindrome febril en estudio, descartar IVU
Estado: PROCESADO

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

NOTAS MEDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalizacion - MICROBIOLOGIA
23/02/2025 12:48
(901107) Coloracion de gram y lectura para cualquier muestra
sindrome febril en estudio, descartar IVU
sindrome febril en estudio, descartar IVU
Estado: PROCESADO

Interna/hospitalizacion - MICROBIOLOGIA
23/02/2025 12:48
(901236) Urocultivo (Antibiograma concentracion minima inhibitoria automatizado)
sindrome febril en estudio, descartar IVU
sindrome febril en estudio, descartar IVU
Estado: PROCESADO

Nota aclaratoria

Fecha: 23/02/2025 15:29

- Uroanalisis: Amarillo, pH 5, Leu negativo, nitritos negativo, proteinas 15, glucosa nromal, sangre negativo. Sedimento: Leu 8.9 Eri 0 bacterias escasas, gram sin gérmenes.
- CH Leu 7930 Neu 4180 Lin 2700 Mon 850 Hb 12.8 Hto 39.3 Plaq 306000
- PCR 9.77

Hemograma sin leucocitosis, no neutrofilia, PCR positiva, uroanalisis no sugestivo de infección.

Firmado por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150

Fecha: 23/02/2025 14:30 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Resultado de Laboratorio - ADMISIONES

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
MUESTRA (GRAM)	ORINA SIN CENTRIFUGA	--	-
RESULTADO (GRAM)	COMENTARIO	--	-

Firmado por: ADMON ADMON, ADMISIONES, Registro 00, CC 00

Fecha: 23/02/2025 14:30 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Resultado de Laboratorio - ADMISIONES

UROANALISIS

Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
FORMA DE TOMA DE MUESTRA	SONDA	--	-
COLOR	AMARILLO	--	-
ASPECTO_	Turbio	--	-

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

NOTAS MEDICAS

DENSIDAD	1.020	--	1.015-1.025
pH	5.0	--	6.0-8.0
LEUCOCITOS_	Negativo	Leu/uL	-
NITRITOS	Negativo	--	-
PROTEINAS	15.00	mg/dl	-
GLUCOSA	Normal	mg/dl	-
CETONA	15.00	mg/dl	-
UROBILINOGENO	Normal	E.U/dl	0-1
BILIRRUBINA	Negativo	--	-
SANGRE	Negativo	Eri/uL	-

nado por: ADMON ADMON, ADMISIONES, Registro 00, CC 00

Fecha: 23/02/2025 14:30 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Resultado de Laboratorio - ADMISIONES

SEDIMENTO

Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
Eritrocitos	0.00	/uL	0-10
Leucocitos	8.80	/uL	0-15
Cristales Amorfos	++++	LPF	0-3
Células del Epitelio Escamoso	0.00	/uL	0-23
Bacterias	Escasas	/uL	0-33

Firmado por: ADMON ADMON, ADMISIONES, Registro 00, CC 00

---

cha: 23/02/2025 14:30 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Resultado de Laboratorio - ADMISIONES

UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
Tipo de Muestra (Urocultivo)	ORINA CATETER	--	-
HORA Y FECHA DE RECOLECCION (URO)	COMENTARIO	--	-

Firmado por: ADMON ADMON, ADMISIONES, Registro 00, CC 00

Fecha: 23/02/2025 14:43 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA

Firmado electrónicamente

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

NOTAS MEDICAS

Resultado de Laboratorio - ADMISIONES

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
Velocidad de sedimentación globular	32	mm/h	0-13
Hematocrito	39.3	%	32-43
Hemoglobina	12	g/dl	10.5-14.4
Recuento Leucocitario	7.93	10\S\3cel/uL	5.0-10.0
Neutrófilos	52.8	%	31-51
Linfocitos	34	%	38-42
MONOCITOS %.	10.70	%	0-10
EOSINOFILOS %.	2.20	%	0-5
BASOFILOS %	0.10	%	0-2
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	13.90	%	11.5-14.5
Recuento de plaquetas	306	10\S\3cel/uL	150-450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	11.20	fl	2-20
RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)	5.06	10\S\6cel/uL	4.2-5.3
VOLUMEN C0RPUSCULAR MEDIO (VMC)	77.70	fl	72-84
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	25.40	pg	24-32
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	32.60	g/dl	28-36
NEUTROFILOS #	4.18	10\S\3cel/uL	1.1-6.6
LINFOCITOS #	2.70	10\S\3cel/uL	1.0-7.0
MONOCITOS #	0.85	10\S\3cel/uL	0-1.0
EOSINOFILOS #	0.17	10\S\3cel/uL	0-0.7
BASOFILOS #	0.01	10\S\3cel/uL	0-0.1
PORCENTAJE DE ERITROCITOS NUCLEADOS	0.00	%	-
NUMERO DE ERITROCITOS NUCLEADOS	0.00	/100WBC	-

Firmado por: ADMON ADMON, ADMISIONES, Registro 00, CC 00

Fecha: 23/02/2025 15:19 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Resultado de Laboratorio - ADMISIONES

Firmado electrónicamente

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

NOTAS MEDICAS

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Examen	Resultado	Unidad	Valor de referencia
Proteina C reactiva	9.77	mg/dl	0-0.3

Firmado por: ADMON ADMON, ADMISIONES, Registro 00, CC 00

Fecha apertura: 23/02/2025 15:47
Fecha: 23/02/2025 15:51 - Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA
Egreso clínico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

INFORMACIÓN DEL EGRESO
Causa de egreso: SALIDA A CASA

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 98/65, Presión arterial media(mmhg): 76
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 126 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 37. 5 Escala del dolor: 0.

Diagnósticos activos después de la nota INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 23/02/2025, Edad al diagnóstico: 1 Año y 5 meses, PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS, Fecha de diagnóstico: 23/02/2025, Edad al diagnóstico: 1 Año y 5 meses, Diagnostico de egreso - BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE, Fecha de diagnóstico: 21/02/2025, Edad al diagnóstico: 1 Año y 5 meses.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO
Cita de control: Si

Plan de manejo: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, con antecedente de consulta reciente, es traido por madre Laura Castro, por cuadro clinico de 3 dias de evolución consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización, picos febriles cuantificados hasta 39. 4°C (febril en triage), con secreción purulenta, niega cambios en la orina, pero más concentrada, niega hematuria, niega emesis, deposiciones liquidas hoy #0, sin moco, no sangre, congestión nasal. Medicación: Ibuprofeno 4. 6 cc cada 8 horas, hidrocortisona 1 aplicacion cada 12 horas, consulta por persistencia de la fiebre y secreción purulenta. Al ingreso paciente en aceptables condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, alerta, reactivo, afebril, hidratado, sin SIRS, no luce tóxico o séptico, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemico al ambiente, demás signos vitales en rangos normales, sin signos de bajo gasto, no presenta deterioro neurológico, al examen físico con orofaringe congestiva, se revisa región genital en compañia de madre y previa autorización de esta con evidencia de edema en pene con fimosis, no secreción activa, no permite su retracción, impresiona doloroso. Se considera paciente cursando con balanitis y fimosis, en quien dado síndrome febril a descartar infección de vias urinarias, por lo cual se solicita CH, PCR, uroanalisis con sonda y urocultivo, se revalorará con resultados para definir conductas adicionales. Se explica conducta a madre quien refiere entender y aceptar.
- Uroanalisis: Amarillo, pH 5, Leu negativo, nitritos negativo, proteinas 15, glucosa nromal, sangre negativo. Sedimento: Leu 8. 9 Eri 0 bacterias escasas, gram sin gérmenes.
- CH Leu 7930 Neu 4180 Lin 2700 Mon 850 Hb 12. 8 Hto 39. 3 Plaq 306000
- PCR 9. 77

Hemograma sin leucocitosis, no neutrofilia, PCR positiva, uroanalisis no sugestivo de infección. Se comenta con pediatras de turno Dra Garcia y Dra Valderrama quienes consideran se beneficia de antibioticoterapia oral con cefalexina, se da egreso con cita de control, manejo ambulatorio, recomendaciones y signos de alarma e incapacidad. Se explica conducta a madre quien refiere entender y aceptar.



Firmado por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150, el 23/02/2025 15:52

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado electrónicamente

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

NOTAS MEDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalizacion - SALIDA
23/02/2025 15:52
SALIDA
Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, con antecedente de consulta reciente, es traido por madre Laura Castro, por cuadro clinico de 3 dias de evolución consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización, picos febriles cuantificados hasta 39. 4°C (febril en triage), con secreción purulenta, niega cambios en la orina, pero más concentrada, niega hematuria, niega emesis, deposiciones liquidas hoy #0, sin moco, no sangre, congestión nasal. Medicación: Ibuprofeno 4. 6 cc cada 8 horas, hidrocortisona 1 aplicacion cada 12 horas, consulta por persistencia de la fiebre y secreción purulenta. Al ingreso paciente en aceptables condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, alerta, reactivo, afebril, hidratado, sin SIRS, no luce tóxico o séptico, sin signos de dificultad respiratoria, normoxemico al ambiente, demás signos vitales en rangos normales, sin signos de bajo gasto, no presenta deterioro neurológico, al examen físico con orofaringe congestiva,
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA
23/02/2025 15:52
(890283) Consulta de Primera Vez por Especialista en Pediatria
5 Dias
EDIATRIA
ondicion clinica del paciente
CONTROL PRIORITARIO POR EPS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
23/02/2025 15:53
Acetato de aluminio Sobre
1 SOBRE, TOPICA, Cada 12 horas, por 5 DIAS
BAÑOS TIBIOS CON DOMEBORO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
23/02/2025 15:54
Cefalexina 250mg/ 5ml Suspensión Oral
3.5 MILILITROS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
23/02/2025 15:55
Ibuprofeno 100mg 5ml Susp Oral * 120 ml
4 CENTIMETROS CUBICOS, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
/02/2025 15:55
Acetaminofen 150 mg/5ml Jarabe
5.5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 3 DIAS
SI FIEBRE 38,3 O DOLOR
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA
23/02/2025 15:55
Certificado médico escolar
Se hace constar que el paciente ..JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO. presenta un diagnóstico médico que le impide realizar sus actividades habituales. Se recomienda que el paciente permanezca en reposo y evite cualquier actividad que pueda agravar su condición durante el periodo de .5.. días (FI: 23/02/25 - 28/02/25
Estado: ORDENADO

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha apertura: 23/02/2025 13:04

Firmado electrónicamente

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

NOTAS DE ENFERMERIA

Fecha: 23/02/2025 13:20 - Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA
Nota de enfermería - ENFERMERIA
Paciente de 1 Año y 5 meses, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

- Escala de glasgow modificada (Lactantes y niños > 1 año)
ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA (LACTANTES Y NIÑOS > 1 AÑO) :
APERTURA OCULAR, Espontánea, 4
RESPUESTA MOTORA, Obedece órdenes, 6
RESPUESTA VERBAL, Se orienta - Conversa, 5
DIÁMETRO PUPILAR DERECHO, 3 mm
DIAMETRO PUPILAR IZQUIERDO, 3 mm
Total: 15
INTERPRETACIÓN Conciencia

Nota de enfermería: Ingresa paciente a urgencias, alerta, en brazos de la mama, por presentar inflamacion en el pene, y fiebre, es valorado se le relaizan ordenes medias previa explicaicon del procedimiento y firma d eformato de autorizaicon de procedimientos de enfermeria a la mama, le realizan toma de parcial de orina por sonda, numero 6 nelaton, previa asepsia y antisepsia, y libricacion de xilocaina, sin ninguna complicacion, orina escasa, se envia a laboratorio, posterior le realizan toma de laboratorios, pendiente reporte, paciente muy irritable

Firmado por: SANDRA ESPERANZA RODRIGUEZ FUYO, ENFERMERIA, Registro 52049170, el 23/02/2025 13:20

Fecha apertura: 23/02/2025 14:58
Fecha: 23/02/2025 15:02 - Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA
Nota de enfermería - ENFERMERIA
Paciente de 1 Año y 5 meses, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

EXAMEN FÍSICO
Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta

Nota de enfermería: Madre descanaliza paciente alzando al paciente lo cual jada el equipo, se explica a la madre lo cual refiere enteder y aceptar, previa técnica aséptica se canaliza acceso venoso periférico se utiliza un yelco #24, un adaptador libre de agujas y un apósito tegaderm única punción miembro superior izquierdo queda pasando liquidos segun orden medica

Firmado por: NARDY LORENA SERRANO R - AUX. ENFERM, ENFERMERIA, Registro 1032421325, el 23/02/2025 15:03

Fecha apertura: 23/02/2025 16:15
Fecha: 23/02/2025 16:17 - Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA
Egreso de enfermería - ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 98/65, Presión arterial media(mmhg): 76
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 126 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Escala del dolor: 0

Información egreso
Nota de egreso: paciente es valorado por medico de turno el cual ordena salida, sale paciente a casa con indicaiones y recomendaciones medicvas se retiora acceso venoso y se cierra histroia clinica

El paciente egresa: Vivo Hora de egreso de la institución: 16:15
El paciente egresa acompañado: Si Datos del acompañante: lauren daniela castro
Teléfono del acompañante: 3112930078

Firmado por: PAOLA ANDREA CARRILLO GOMEZ, ENFERMERIA, Registro 52991668, el 23/02/2025 16:17

OTRAS NOTAS

Fecha apertura: 23/02/2025 12:48
Firmado electrónicamente

OTRAS NOTAS

Fecha: 23/02/2025 12:48 - Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA
Consentimiento informado - ENFERMERIA

M-03-01-A-158 FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA V7

PROCESO DE HOSPITALIZACION

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades y procedimientos que deben ser realizados por el personal profesional y auxiliar de enfermería de la Institución durante su estancia hospitalaria y/o ambulatoria como parte integral de su tratamiento, y que se orientan a la ejecución y seguimiento de las órdenes del médico tratante, a servir de canal de comunicación entre el paciente, sus familiares y los integrantes del equipo asistencial, a llevar un seguimiento periódico de sus condiciones clínicas más relevantes, a atender sus necesidades y a procurar en cuanto sea posible, las mejores condiciones de bienestar, confort y seguridad para el paciente respetando sus derechos y deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan a la Institución.

Dentro de las actividades más frecuentes que debe realizar el personal de enfermería durante el curso de una hospitalización, se resaltan las siguientes:

1.Valoración inicial y seguimiento de enfermería:

Corresponde a la identificación inicial de las necesidades de cuidado para integrar el plan de manejo con servicio tratante por medio de la inspección, auscultación, percusión, palpación y entrevista.

Durante el ciclo de atención la enfermera puede identificar diferentes riesgos clínicos como lesiones de piel, riesgos de infección, nutricionales, entre otros, y desarrolla actividades que minimicen su aparición.

2. Intervenciones de enfermería:

- ***Punción arterial, venosa o de catéter central implantable:*** Es el procedimiento mediante el cual se introduce una aguja o catéter en la vena, arteria o en un reservorio implantable, para obtener muestras de sangre requeridas para la realización de pruebas de laboratorio.

- ***Canalización de una vía venosa (venoclisis*) o catéter central de inserción periférica, *central implantable* :** Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la vena o en un reservorio implantable, con el fin de administrar líquidos, componentes sanguíneos y medicamentos.

- ***Inserción de dispositivos médicos :*** como sondas de drenaje (nasogástricas, orogástricas y vesicales).

- ***Administración de medicamentos*:** Procedimiento mediante el cual se introduce al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal y tópica), medicamentos o se aplica algunos tratamientos (quimioterapia). El equipo de enfermería administra los medicamentos ordenados por los médicos tratantes, en las dosis, frecuencias y vías que ellos indican.

- ***Higiene, aseo y confort del paciente:*** Es el conjunto de medidas de limpieza encaminadas a proporcionar apoyo, bienestar físico y conservar la salud del paciente.

- ***Valoración de signos vitales:*** Es la forma de determinar los valores normales o anormales del funcionamiento cardíaco, de la respiración y termorregulación (temperatura) del organismo humano. Esta actividad se realiza

OTRAS NOTAS

periódicamente para controlar su evolución y por consiguiente implica el acceso del personal de enfermería a la habitación o cubículo del paciente y la utilización de equipos para su ejecución (termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro, entre otros).

- ***Curaciones:*** Es el procedimiento de limpieza de una herida y/o del área de inserción de catéteres, tubos o sondas, que se realiza bajo estrictas técnicas de higiene, en las que según la necesidad se pueden utilizar elementos de limpieza y asepsia que favorecen el adecuado mantenimiento.

- ***Curaciones de alta complejidad :*** Es el procedimiento de limpieza de heridas que se realiza bajo estrictas técnicas de higiene en las que según la necesidad se utilizan elementos como apósitos, geles, drenes y otros dispositivos que favorecen las fases de cicatrización de las heridas (desbridación, granulación y epitelización). disminuyendo la aparición de infecciones y favoreciendo el cierre efectivo de la herida.

- ***Disminuir lesiones derivadas de las caídas:*** Es la detección temprana de los pacientes con mayor riesgo de sufrir una caída. Existen pacientes que por presentar factores predisponentes como: la edad, enfermedad, medicamentos que toma, pueden en un momento dado ser susceptibles de presentar una caída, por esta razón se deben tomar medidas preventivas antes de que suceda.

De acuerdo con el riesgo de caída evaluado autorizo el uso de las siguientes medidas terapéuticas de seguridad:

Cinturón abdominal

- ***Educación al paciente y familia:*** Durante su estancia en la institución se brindan estrategias educativas para fortalecer sus competencias de cuidado como:
- Actividades que disminuyan la aparición de enfermedades (hábitos saludables)
- Uso adecuado de equipos bombas de infusión, cama, llamado de enfermeria (timbre), entre otros insumos del hospital).
- Seguridad del paciente y su entorno (identificación del paciente, higiene de manos, aislamientos, prevención de caídas, uso seguro de medicamentos).
- ¿Qué hacer ante una catastrofe?
- Uso adecuado de las instalaciones (residuos hospitalarios).

. Riesgos o complicaciones derivadas de las intervenciones:

Con los procedimientos y actividades de enfermería pueden presentarse riesgos y complicaciones como:

- **Punción o canalización:** Sensación de mareo, dolor, hematomas (morados) en el sitio de punción o sangrado. Repetición de las punciones, infiltración, extravasación, taponamiento de la venoclisis y flebitis (inflamación de la vena). Lesión de nervio periférico. Infección.
- **Inserción de sondas:** Dolor, molestia, incomodidad, sangrado, obstrucción de la sonda, necesidad de reinserción o reacomodación de la sonda.
- **Administración de medicamentos:** Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. En caso de presentarse avise al personal médico y de enfermería las molestias o dudas que puedan surgir.
- **Curaciones:** Dolor, molestias o sangrado.

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

OTRAS NOTAS

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR

Manifiesto que me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención, y sus posibles riesgos y complicaciones.

Se me ha informado que la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología es un Hospital Universitario; que el equipo asistencial está además conformado por personal en formación con todas las competencias curriculares y que este personal es supervisado por el profesional de enfermería durante todo el proceso de atención.

Entiendo los beneficios que pretenden estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea, en pleno uso de mis capacidades mentales, para que el equipo de enfermería profesional y auxiliar, adelanten los actos de cuidado que mi condición requiera. (Ley 911 del 2004, Titulo III, Responsabilidad del profesional de Enfermería en la practica. Capitulo V Artículo 36)

Comprendo que, para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, las cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Por último, manifiesto que he informado al equipo de enfermería sobre **alergias conocidas o alergias a medicamentos** a saber:

x

MANIFIESTO QUE HE LEÍDO EN SU INTEGRIDAD EL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO PRECEDENTES HAN SIDO DILIGENCIADOS ANTES DE MI FIRMA .

Nombre del Paciente

Firma D.I o CC

Nombre de la Enfermera (o) o Auxiliar de Enfermería que brinda la información)

Firma D.I o C.C

EN CASO DE INCAPACIDAD DEL PACIENTE Y/O MENOR DE EDAD, DEBE DILIGENCIARSE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN POR SU REPRESENTANTE LEGAL:

Motivo de la incapacidad:

Relación/Parentesco:

Nombre Representante Legal del Paciente

Firma D.I o CC

Firmado electrónicamente

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

OTRAS NOTAS

Nombre de la Enfermera (o) o Auxiliar de Enfermería que brinda la información)

Firma D.I o C.C

EN CASO DE SUMINISTAR LA INFORMACIÓN EN PRESENCIA DE UN TESTIGO, DEBE DILIGENCIARSE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nombre del Testigo

Firma D.I o CC

Telefono:_____

Firmado por: PAOLA ANDREA CARRILLO GOMEZ, ENFERMERIA, Registro 52991668, el 23/02/2025 12:48

ÓRDENES MÉDICAS

23/02/2025 12:48

- Interna/hospitalizacion - (902210) Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma) automatizado, para realizar el día 23-02-2025 a las 14:43
- Interna/hospitalizacion - (906913) Proteina C reactiva alta precision Automatizado, para realizar el día 23-02-2025 a las 15:19
- Interna/hospitalizacion - (907106) Uroanalisis, para realizar el día 23-02-2025 a las 14:30
- Interna/hospitalizacion - (901107) Coloracion de gram y lectura para cualquier muestra, para realizar el día 23-02-2025 a las 14:30
- Interna/hospitalizacion - (901236) Urocultivo (Antibiograma concentracion minima inhibitoria automatizado), para realizar el día 23-02-2025 a las 14:30

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

23/02/2025 13:03

- Interna/hospitalizacion - Riesgo de Caida, para realizar el día 23-02-2025 a las 13:03

Firmado por : SANDRA ESPERANZA RODRIGUEZ FUYO , ENFERMERIA , Registro: No. 52049170

23/02/2025 13:10

- TERMINADO Interna/hospitalizacion - DipirONA 1 g/2 mL solución inyectable(220 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Dosis inicial, por PARA 24 HORAS) ordenada el día 23-02-2025 a las 12:47

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

23/02/2025 13:22

- TERMINADO Interna/hospitalizacion - Cateterismo Vesical - Enfermeria ordenada el día 23-02-2025 a las 12:48

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

23/02/2025 15:52

- Ambulatoria/Externa - (890283) Consulta de Primera Vez por Especialista en Pediatria, para realizar el día 23-02-2025 a las 15:52
- Interna/hospitalizacion - SALIDA, para realizar el día 23-02-2025 a las 15:52

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**	
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**	
Edad y Género: **1 Año y 5 Meses, MASCULINO**	
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**	

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

23/02/2025 15:53

- Ambulatoria/Externa - Acetato de aluminio Sobre(1 SOBRE, TOPICA, Cada 12 horas, por 5 DIAS), para realizar el día 23-02-2025 a las 15:53

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

23/02/2025 15:54

- Ambulatoria/Externa - Cefalexina 250mg/ 5ml Suspensión Oral(3.5 MILILITROS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS), para realizar el día 23-02-2025 a las 15:54

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

23/02/2025 15:55

- Ambulatoria/Externa - Certificado médico escolar, para realizar el día 23-02-2025 a las 15:55

- Ambulatoria/Externa - Ibuprofeno 100mg 5ml Susp Oral * 120 ml(4 CENTIMETROS CUBICOS, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS), para realizar el día 23-02-2025 a las 15:55

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen 150 mg/5ml Jarabe(5.5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 3 DIAS), para realizar el día 23-02-2025 a las 15:55

Firmado por : SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ , MEDICINA GRAL DE URGENCIAS , Registro: No. 1015481150

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de la orden	Medicamentos				
23/02/2025 12:47	DipirONA 1 g/2 mL solución inyectable (220 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Dosis inicial, por PARA 24 HORAS) Ordenado por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro: 1015481150, CC 1015481150				
	Acción	Fecha y Hora	Observaciones	Responsable	Ubicación
	Terminado por última dosis administrada	23/02/2025 13:10	se administra via endovenosos diluida en 50cc de ssn	SANDRA ESPERANZA RODRIGUEZ FUYO, ENFERMERIA, Registro: 52049170, CC 52049170	CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA - FUNDACION CARDIOINFANTIL
	Total dosis administradas: 1 Dosis				

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**	Cama:	
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 23/02/2025 12:19 **Fecha de egreso:** 23/02/2025 15:51

Autorización: 10509947-2 - BENEFICIARIO CATEGORIA A

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 23/02/2025 12:22
Fecha: 23/02/2025 12:31 - Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA
Triage - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Conciente El paciente llega: En brazos
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: MC: "Vinimos el viernes se le inflamo el pene terrible, el niño continua con fiebre y ha botado pus"

TAMIZAJE COVID-19:
. ¿ Ha sido diagnosticado con COVID 19 ? NO
. ¿ Ha tenido contacto con alguien diagnosticado con COVID 19 en los últimos 14 días ? NO
¿ Tiene sintomas respiratorios ? NO
. ¿ Ha viajado en los ultimos 14 dias ? NO
. ¿ Tiene fiebre ? SI
. ¿ Convive con algún trabajador de la salud ? NO

Enfermedad actual: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad, con antecedente de consulta reciente, es traido por madre Laura Castro, por cuadro clinico de 3 dias de evolución consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización, picos febriles cuantificados hasta 39. 4°C (febril en triage), con secreción purueInta, niega cambios en la orina, pero más concentrada, niega hematuria, niega emesis, deposiciones liquidas hoy #0, sin moco, no sangre, congestión nasal. Medicación: Ibuprofeno 4. 6 cc cada 8 horas, hidrocortisona 1 aplicacion cada 12 horas, consulta por persistencia de la fiebre y secreción purulenta.

Revisión por sistemas
AIRE/OXIGENACIÓN: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 97/63, Presión arterial media(mmhg): 74
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 130 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 39. 4 Escala del dolor: 0

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3
Ingresó atención inicial: Si
Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA.

Firmado por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150, el 23/02/2025 12:31

DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Confirmado
N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	Confirmado
N512	BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Confirmado

Fecha de ingreso: 23/02/2025 12:31
Enfermedad actual:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/02/2025 15:57:09

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/02/2025

Grupo	Descripción
ALERGIAS A ALIMENTOS	Niega
ANTECEDENTES FAMILIARES	Niega
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
TRANSFUSIONES	Niega
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Paciente no toma medicamentos
PATOLOGICOS	Niega
HOSPITALARIOS	Al nacer y a los 8 días de nacido por síntomas respiratorios no claros??
QUIRURGICOS	Niega
TRAUMATICOS	Niega
PERINATALES	Producto de primera gestación parto por cesárea por detención de dilatación a las 41 semanas, con dificultad respiratoria al nacer durante 5 días con oxígeno, egreso con oxígeno suplementario 1 mes
PEDIATRICOS	PAI completo para la edad, #1 dosis de covid-19 de Pfizer

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Plan de manejo ambulatorio:

- Certificado médico escolar: Realizar el: 23-02-2025

MEDICAMENTOS

- Acetato de aluminio Sobre: 1 SOBRE, TOPICA, Cada 12 horas, por 5 DIAS
- Cefalexina 250mg/ 5ml Suspensión Oral: 3.5 MILILITROS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS
- Ibuprofeno 100mg 5ml Susp Oral * 120 ml: 4 CENTIMETROS CUBICOS, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS
- Acetaminofen 150 mg/5ml Jarabe: 5.5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 3 DIAS

Diagnóstico principal de egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
N512	BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Confirmado

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA

Fecha y hora: 23/02/2025 15:51

Médico que elabora el egreso:



SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150, el 23/02/2025 15:52

RECOMENDACIONES DE EGRESO

EducaciónRecomendaciones de egresoPromoción y prevención: Mantener zona limpia y seca
Aplicar crema topica cada 12 horas y medios físicos para aliviar dolor.

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma En los siguientes casos, consulte inmediatamente:
- Letárgico o inconsciente
- No se ve bien

Firmado electrónicamente

laCardio

DATOS DEL PACIENTE				
Paciente:	MUÑOZ CASTRO, JUAN JOSE			
Historia Clinica:	10509947-2	**Sexo:**	Masculino	
Tipo Identificación:	RC	**Identificación:**	1026605391	
Segundo Identificador:	27/08/2023			
Tipo Paciente:	BENEFICIARIO-REGM CONTRIBUTIVO	**Edad:**	1 Año y 5 meses	

Servicio:	URGENCIAS PEDIATRIA	**Habitación:**	
Ubicación:	CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA	**Regimen:**	CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS:	EPS SURAMERICANA S.A		
Diagnóstico:	N512: BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		

MEDICAMENTOS

Medicamento	Posólogia	Recomendaciones de Prescipción	Cantidad
Acetato de aluminio Sobre	1 SOBRE, TOPICA, Cada 12 horas, por 5 DIAS	BAÑOS TIBIOS CON DOMEBORO	10 (Diez)
Cefalexina 250mg/ 5ml Suspensión Oral	3.5 MILILITROS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS		1 / uno, FRASCO
Ibuprofeno 100mg 5ml Susp Oral * 120 ml	4 CENTIMETROS CUBICOS, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS		1 / uno, FRASCO
Acetaminofen 150 mg/5ml Jarabe	5.5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 3 DIAS	SI FIEBRE 38,3 O DOLOR	1 / uno, FRASCO

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS - Registro: 1015481150, CC 1015481150

Firmado Electronicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 7563426 BOGOTA COLOMBIA - 169

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Fecha y Hora de Solicitud: 23/02/2025 15:53 Pag 1/ 1
Consecutivo: OR-16906285

laCardio

DATOS DEL PACIENTE
Paciente: MUÑOZ CASTRO, JUAN JOSE
Historia Clinica: 10509947-2 Sexo: Masculino
Tipo Identificación: RC Identificación: 1026605391
Segundo Identificador: 27/08/2023
Tipo Paciente: BENEFICIARIO-REGM CONTRIBUTIVO Edad: 1 Año y 5 meses

Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA Habitación:
Ubicación: CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA Regimen: CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS: EPS SURAMERICANA S.A
Diagnóstico: N512: BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

MEDICAMENTOS

Medicamento	Posólogia	Recomendaciones de Prescipción	Cantidad
Acetato de aluminio Sobre	1 SOBRE, TOPICA, Cada 12 horas, por 5 DIAS	BAÑOS TIBIOS CON DOMEBORO	10 (Diez)
Cefalexina 250mg/ 5ml Suspensión Oral	3.5 MILILITROS, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS		1 / uno, FRASCO
Ibuprofeno 100mg 5ml Susp Oral * 120 ml	4 CENTIMETROS CUBICOS, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS		1 / uno, FRASCO
Acetaminofen 150 mg/5ml Jarabe	5.5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 3 DIAS	SI FIEBRE 38,3 O DOLOR	1 / uno, FRASCO

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS - Registro: 1015481150, CC 1015481150

Firmado Electronicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 7563426 BOGOTA COLOMBIA - 169

Recuerde que estas ordenes las debe llevar su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examen.

laCardio

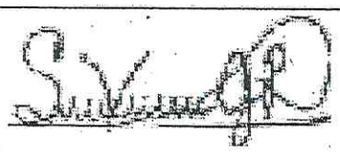
DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MUÑOZ CASTRO, JUAN JOSE, Identificado(a) con RC-1026605391			
Edad y Género: 1 Año y 5 meses, Masculino		**Segundo Identificador:**	27/08/2023
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO-REGM CONTRIBUTIVO		**Nombre de la Entidad:**	EPS SURAMERICANA S.A
Servicio/Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA/CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIATRIA		**Habitación:**	**Identificador Único:** 10509947-2

Diagnóstico: N512: BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

CERTIFICADOS

Fecha de Inicio	Descripción	Datos Clínicos / Justificación
23/02/2025 15:55	Certificado médico escolar	Se hace constar que el paciente ..JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO. presenta un diagnóstico médico que le impide realizar sus actividades habituales. Se recomienda que el paciente permanezca en reposo y evite cualquier actividad que pueda agravar su condición durante el periodo de .5.. días (FI: 23/02/25 - 28/02/25

MEDICO QUE ORDENA



Firmado Por: SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS - Registro: 1015481150, CC 1015481150
Firmado Electrónicamente

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **RC 1026605391**		
Paciente: **JUAN JOSE MUÑOZ CASTRO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/08/2023**		
Edad y Género: **1 Año y 5 meses, MASCULINO**		
Identificador único: **10509947-2**	Responsable: **EPS SURAMERICANA S.A**	
Ubicación: **CONSULTORIO RESPIRATORIO PEDIA**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS PEDIATRIA**		

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 23/02/2025 12:19 **Fecha de egreso:** 23/02/2025 15:51

Autorización: 10509947-2 - BENEFICIARIO CATEGORIA A

RECOMENDACIONES DE EGRESO

FECHA - HORA: 23/02/2025 15:51

EducaciónRecomendaciones de egresoPromoción y prevención: Mantener zona limpia y seca
Aplicar crema topica cada 12 horas y medios físicos para aliviar dolor.

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma En los siguientes casos, consulte inmediatamente:
- Letárgico o inconsciente
- No se ve bien
- Tiene convulsiones y temblores o se mueve menos de lo normal
- No se puede alimentar.
- Vomita todo
- Tiene la piel muy fría o fiebre
- Está muy pálido
- Hace ruidos extraños al respirar
- Hay presencia de sangre en heces
- Tiene la fontanela hundida
- Secreción purulenta por ojos, oídos o el ombligo

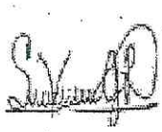
Señor usuario, lo invitamos a consultar la preparación para exámenes y los resultados, historia clínica e imágenes diagnósticas a través de https://www.lacardio.org/instrucciones-para-examenes-y-procedimientos/ .

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

BALANITIS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

PROXIMO CONTROL

Cita control en 5 Dias, con PEDIATRIA
Médico que elabora el egreso:



SARA VALENTINA GUAYARA RODRIGUEZ, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1015481150, el 23/02/2025 15:52

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/02/2025 15:57:00

ACTA N°

FECHA: Bogotá 26- 02-2025

HORA: 1:35 P.M.

LUGAR: Vivienda Kra 92 #162-40

TEMA: Visita domiciliaria

ASISTENTES:

Profesional de primera infancia y Psicologa.

ORDEN DEL DIA:

Se Pregunta por la progenitora del participante Juan José Muñoz castro

DESARROLLO: Preguntamos Por la madre del niño Juan Jose castro con R.C 1026605391 del nivel. # caminadores.

. El Señor Vigilante llama al apartamento #5060 Bloque #16. Contestan y el señor nos manifiesta que la señora que contesto dijo que no hay nadie mayor

Escuchamos por el telefono que la señora dijo diga que no hay adultos y lo grito!

. Como no fuimos atendidas salimos para el jardin infantil Fana a reportar lo dicho a la cordinadora.

CONVOCATORIA: Se propone una nueva reunión para el día ____ mes ____ 20___.

En constancia de lo anterior.

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Nancy Abril	Psicologa	SDIS	
Kelly Paola Acero	Docente	Jardin Fana	

Anexos:

Elaboro: Nancy Abril Psicologa

ACTA N°

FECHA: Lunes 24 febrero, 2025

HORA: 9:40 am

LUGAR: Jardín Infantil fana.

TEMA: situación de salud y seguimiento

ASISTENTES: Madre de familia Laura Castro.
Tia: Nicole Beltran
Docentes titulares Caminadores 2.

DESARROLLO:

Siendo hoy Lunes 24 de febrero de 2025 a las 9:40 am asiste al jardín fana la señora: Laura Castro numero de cedula. 1000596297 en compañía de la tia: Nicole Beltrán número de cedula: 1071171339 Quienes refieren lo siguiente = " profe, tuvimos que llevar al niño Juan Jose Muñoz número de registro civil: 1026605391 Por urgencias a: la Cidio infantil ya que presenta malestar general, y se evidencia una inflamación en su pene, queremos saber que paso, que sucedio en el Jardín." La madre entrega la historia clinica la cual refiere = Se recoge al niño en compañía de la madre el día viernes 21 de febrero a las 9,23 am quien presenta un cuadro

Clínica que inicio el día de hoy al rededor de las 20 horas, Consistente edema en pene asociado a eritema y dolor a la movilización. Niega disuria, Ultima diuresis, niega hematuria. Adicionalmente en síntomas respiratorios de 1 semana de evolución, dados por congestión nasal, rinorrea verdosa. Además en #1 episodio diarreico y hoy #1, sin sangre y sin moco. Niega Tos. Niega episodios eméticos. Niega administración de medicación. Noxa de contagio: Asiste al jardín clase.

Se palpan ambos testículos en bolsa escrotal reflejo cremasterico presente. Se visualiza edema en pene en fimosis grado IV, en leve retracción, no presenta de secreción.

También presenta otra historia clínica del día domingo 23 de febrero de 2025 a las 11:22 pm ya que tuvieron que llevarlo nuevamente a la Cardio Infantil ya que persistía la inflamación a su pene y secreción. la historia clínica refiere lo siguiente: Enfermedad actual Paciente de 1 año y 5 meses de edad con antecedente de consulta reciente es traído por la madre Laura Castro por cuadro clínico de 3 días de evolución Consistente en edema en pene asociado a eritema y dolor a movilización, picos febriles cuantificados hasta 39, en secreción purulenta, Niega cambios en la orina, pero mas concentrada, niega hematuria, se le envía exámenes de sangre y de orina para saber diagnostico."

La docente Kelly Acero docente titular del nivel de caminadores 2 refiere lo siguiente= El niño Juan Jose muñoz numero de registro civil asistio el dia jueves de febrero al jardin feliz a compañia de su padre y madre, el niño ingresa llorando ya que es su primer dia de jardin, en la mañana expresa un poco de temor al cambio un lugar nuevo, pero poco a poco en el desarrollo de las actividades se va integrando y toma iniciativa para desplazarse caminando y asimilar su entorno a partir de la exploracion

Se realiza cambio de pañal en las horas de la mañana y en la tarde donde no se evidencia alguna novedad solamente hizo chichi y lo orina, en la tarde se entrega el niño al padre a quien se le refiere el niño pasó un lindo dia al lado de sus compañeros.

En la visita del dia de hoy se le informa a la madre de familia que el niño juan jose muñoz fue cambiado de pañal marca winy y se aplica crema desitin, ademas se lavan la slita en el Jabon liquido Johnsons tras el protocolo adecuado.

Se solicita a la madre de familia realizar examenes medicos y de sangre para asi obtener los resultados

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Francia Rodriguez	Resp servicio	J Fana	Francia Rodriguez S
Lourenth Castro	Madre	J. FANA	
Nicolle Sandrit Beltran	Tia	J Fana	Nicolle Beltran.
Kelly Paola Acero	Docente	J Fana	
Lady Chaparro	Docente	J. Fana	

La madre decide cuidar su hija en casa, hasta obtener
Total recuperación y obtener resultados medios.
Se socializa novedad y se firma a conformidad
la madre de familia; Laura Castro
la tía del niño: Nicole Beltran
las docentes titulares: Lady Chaparro - Kelly Acero
y la coordinadora del Jardín Infantil Sara Franco Sveschun

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Tiara RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL Caminadores 2 NUIP: 1026605391 NIÑA O NIÑO: Juan José Muñoz Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laureth Daniela Castro Malpica

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lady Chaparro - Kelly Acero

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28 Febrero 2025	9:07 H	Hogar	Siendo las 9:07 se comunica al jardín la señora Laureth Daniela Castro Malpica identificada con cc 1013596277 en calidad de mamá de Juan José para informar a la responsable del servicio seguimiento a salud del niño; en lo cual refiere que el niño se recuperará satisfactoriamente; el día 04 de Marzo tiene cita para control a lo que por parte de la responsable Francia Rodriguez, le orienta la importancia de continuar enviando copia de soportes médicos. De igual manera la señora Laureth informa que no le harán cirugía al menor como lo había mencionado anteriormente y tampoco asistirá a la primera asamblea realizada en el jardín con motivo de la socialización de las dinámicas, protocolos y acompañamientos en los procesos de los bebés, niños y comunidad. Dado a que retirará al niño del jardín. Por parte de la profesional se le informa que el niño quedará o continuará en seguimiento, por ello, todos los días se llamará para conocer avances y estado integral de Juan José.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lady Chaparro - Kelly Acero	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Por otra parte se le informa a la señora que esta información quedará registrada en el día de hoy como novedad la cual se socializa telefónicamente y ella la acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD UNIDAD OPERATIVA: RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____

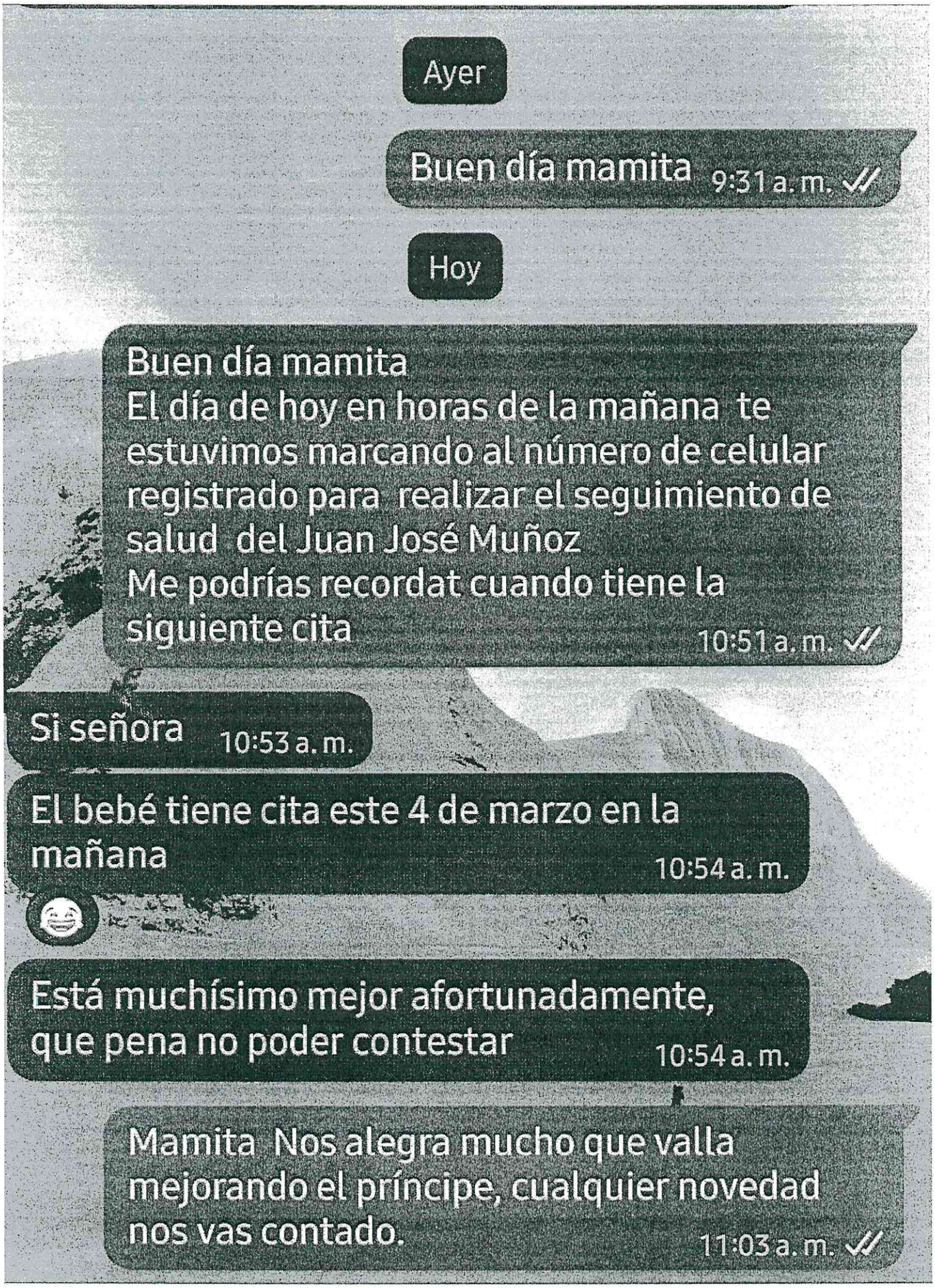
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR


Ayer
Buen día mamita 9:31 a. m.
Hoy
Buen día mamita
El día de hoy en horas de la mañana te estuvimos marcando al número de celular registrado para realizar el seguimiento de salud del Juan José Muñoz
Me podrías recordat cuando tiene la siguiente cita 10:51 a. m.
Si señora 10:53 a. m.
El bebé tiene cita este 4 de marzo en la mañana 10:54 a. m.
Está muchísimo mejor afortunadamente, que pena no poder contestar 10:54 a. m.
Mamita Nos alegra mucho que valla mejorando el príncipe, cualquier novedad nos vas contado. 11:03 a. m.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Fana RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores S2 NUIP: 1026605391 NIÑA O NIÑO: Juan José Muñoz Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laureth Daniela Castro Malpica

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lady Chaparro - Kelly Accio.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21 Febrero 2025	8:20 H	H	Siendo las 8:20 H la profesional se comunica con la señora Laureth Daniela Castro Malpica identificada con cc 1000596277 al número 3112930078 quien en calidad de mamá de Juan José refirió que el niño goza de buena salud. Sin embargo no asistirá al jardín por motivo de cita a pediatría. Se le informa a la señora que esta información quedará registrada en el día de hoy como novedad la cual se socializa telefónicamente y ella la acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24 Febrero 2025	9:45 H	Jardín Fana	Siendo las 9:45 H se accesa al jardín la señora Laureth Daniela Castro identificada con cc 1000596277 quien en calidad de mamá de Juan José quien retiró que el día 21 de febrero 2025 tuvo que asistir a urgencias con el niño dado a una afección que presentó en el pene, el día 23 de febrero nuevamente acude a urgencias con el niño ya que presentó inflamación y posible secreción dado a un posible infección; todo lo mencionado anteriormente se encuentra registrado en acta junto con los soportes médicos e incapacidad; quedando pendiente resultados de otros exámenes y diagnostico claro, se socializa novedad y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lady Chaparro - Kelly Accio - Docentes	Laureth Daniela Castro Malpica 1000596277

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Febrero 2025	9:42 H	Hogar	Siendo las 9:42 H la profesional Kelly Accio realiza llamada a la señora Laureth Daniela Castro Malpica identificada con cc 1000 596 277 para seguimiento a salud del niño a lo cual refirió que el niño se recupera satisfactoriamente; no presenta picos febriles, desinflamó bastante su parte íntima (pene) no presenta secreción, continua bañando con abundante el área afectada y aplicando crema tópica indicada por el médico. Se le informa a la señora que esta información quedará registrada bajo novedad, se socializa a la espera de resultado de exámenes

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lady Chaparro - Kelly Accio Docentes.	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Febrero 2025	10:39 H	Hogar	Siendo las 10:39 H se comunica la señora Laureth Daniela Castro Malpica identificada con cc 1000 596277 con la responsable del servicio Francia Rodriguez para informar seguimiento a salud del niño Juan José Muñoz, la señora Laureth progenitora del niño envía soporte de exámenes médicos, certificado de crecimiento y desarrollo; el niño se recupera satisfactoriamente, queda pendiente valoración médica con pediatra y valoración pos cirugía. Se le informa a la señora que esta información quedará registrada en el día de hoy como novedad y ella la acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lady Chaparro - Kelly Accio.	No Aplica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD UNIDAD OPERATIVA: RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL Caminadores 2 NUIP: 1026605391 NIÑA O NIÑO: Juan José Muñoz Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lasreath Daniela Castro Malpica

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lady Chaparro – Kelly Acero.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26 Febrero 2025	13:35 H	Jardín Infantil Fana	Siendo las 13:35 H se realiza visita domiciliaria a la familia de Juan José Muñoz Castro por parte del apoyo psicosocial la profesional Nancy Abril identificada con CC. 1017617247 y la profesional en atención Kelly Acero y cuya residencia está ubicada en la dirección cra 92 # 162-40 Bloque 16 Apto En el momento en que se realiza el anuncio, la persona que responde informa que no hay un mayor de edad que atienda la visita que esperamos. Finalmente, el guarda de seguridad informa nuevamente que no hay quien atienda la visita por ello fue fallida.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lady Chaparro- Kelly Paola Acero / Docentes.	CC1017617247 Nancy Abril

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 Febrero 2025	10:51 H	Hogar	Siendo las 10:51 la profesional realiza llamado a la señora Lasreath Daniela Castro Malpica identificada con cc 1000596277 al número 3112930078 para seguimiento a salud del niño; no responde la llamada; se deja mensaje vía WhatsApp a lo que responde que el niño se encuentra mucho mejor y el día ayer de hacia cita médica nuevamente. Se le informa a la señora que esta información quedará registrada en el día de hoy como novedad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica