EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS
REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JO **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 890801035 ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS
MUNICIPIO: AGUADAS

FECHA SOLICITUD: 18/07/2025 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** PROMOCION Y PREVENCION

EVENTO: OTRA

SERVICIO QUE REMITE: AMBULATORIO **MOTIVO DE REMISIÓN:** otro nivel de complejidad

SERVICIO AL QUE REMITE: AMBULATORIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: RC 1055839403 Paciente MARIN CARVAJAL MARIA ANTHONELLA
Fecha Nacimiento: 16/07/2022 Edad: 3 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CALDAS* AGUADAS
Responsable del Paciente
YULITZA CARVAJAL ARBELAEZ
MADRE
3136972096
Residencia Actual: AGUADAS

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL
Régimen Subsidiado - Número de Ficha Sisben: Nombre EPS/ARS/CAJA: SALUD TOTALNivel de Pobreza: SUBSIDIADO NIVEL 1

SERVICIOS SOLICITADOS

890283 PEDIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NI¥O

OBSERVACIONES

SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria no Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 18/07/2025 12:04 PM - JULIANA PEREZ OCHOA - PROMOCION Y PREVENCION

Datos Generales
Fecha: 18/07/2025
Hora: 11:43
Historia: 1055839403
Nombre: MARIA ANTHONELLA MARIN CARVAJAL
Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento F: 16/07/2022

REMISIÓN DE PACIENTES

Edad: 3 Años
Edad en meses:36
E.A.P.B.: SALUD TOTAL
Direccion: 1246 PORE
Telefono: 3136972096
Parentesco Responsable F: MADRE

MOTIVO DE CONSULTA.
Motivo de Consulta.: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ANAMNESIS.
Enfermedad Actual:PACIENTE DE 36 MESES 3 AÑOS QUIEN ES TRAÍDO POR SU MADRE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. ACOMPAÑANTE REFIERE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES* NO REFIERE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES* URINARIOS O RESPIRATORIOS. NIEGA ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO U OTROS RELACIONADOS.

ANTECEDENTES PERINATALES
Embarazo Deseado:SI
Atención Prenatal:SI
Edad Gestacional al Nacer (Semanas).: 39
Peso al Nacer (Gramos):3*450.00
Talla al Nacer:51
Perimetro cefalico al nacer: 36
Alteraciones del comportamiento: NO
Describir Alteraciones:ACOMPAÑANTE REFIERE PARTO HOSPITALARIO VÍA VAGINA A LAS 39 SEMANAS DE GESTACIÓN. NIEGAN PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO COMO PREECLAMPSIA* DIABETES GESTACIONAL* AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO O ENFERMEDADES INFECCIOSAS. NIEGAN COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO COMO HEMORRAGIA O INSTRUMENTACIÓN. MANIFIESTAN RECIÉN NACIDO QUE NO REQUIRIÓ MANIOBRAS DE REANIMACIÓN NI PATOLOGÍAS AL MOMENTO DEL NACIMIENTO.

Consumo de alcohol o SPA:NO
Tamizaje Auditivo: NO

Antecedentes del Parto
Producto Unico:NO
Producto Gemelar:NO
Grupo Sanguineo RN: O
RH: POSITIVO
Serologia:NO
T.S.H (RN):NO
Complicaciones al Nacer: NO
Edad de la madre:19
Riesgo Obstetrico:NO

ANTECEDENTES PERSONALES.
Patológicos.:NO
Quirúrgicos..:SI
Alérgicos.:NO
Traumáticos:NO
Observaciones antecedentes personales:NIEGAN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS* ALÉRGICOS* TRAUMÁTICOS. NIEGAN EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS TÓXICAS. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD.
DACRIOCISTORINOSTOMIA DE OJO IZQUIERDO EN OCTUBRE DEL 2024

ANTECEDENTES FAMILIARES.
Asma:NO
Diabetes Mellitus.:SI
Hipertensión Arterial:SI
Tuberculosis:NO
Epilepsia:NO

REMISIÓN DE PACIENTES

Otros Antecedentes:BISABUELA DM* HTA

ALIMENTACION NIÑOS Y NIÑAS
Observación General:PACIENTE QUE RECIBIÓ LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS XX MESES Y COMPLEMENTARIA HASTA LOS XX MESES . INDICAN INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LOS 6 MESES. EN EL MOMENTO CONSUME TODOS LOS GRUPOS ALIMENTARIOS CON ADECUADO APETITO.

Practicas de crianza y cuidado
Observaciones -:ACOMPAÑANTE REFIERE PACIENTE QUE DUERME APROXIMADAMENTE 12 HORAS DIARIAS* CON ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO. DUERME EN MISMO CUARTO QUE PADRES* NO COMPARTE CAMA. EN EL MOMENTO CON CONTROL DE ESFÍNTERES DIURNO Y CON CONTROL DE ESFÍNTERES NOCTURNO. NIEGAN CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMÉSTICOS U OTROS.

Dinamica Familiar
Disfuncion Familiar: NO
Observaciones -:PACIENTE QUIEN CONVIVE CON MAMÁ Y BISABUELO MATERNO* CON ADECUADAS RELACIONES FAMILIARES SEGÚN ACOMPAÑANTE* SIN SIGNOS EVIDENTES DE MALTRATO.

Ecomapa
Resultados Ecomapa:NO SE CONSIDERA PERTINENTE SU REALIZACIÓN EN EL MOMENTO.

Valoracion de Motricidad Fina
Desarrollo esperado para la edad: SI
Observaciones del desarrollo:HACE UNA BOLA DE PAPEL CON LAS MANOS
FIGURA HUMANA RUDIMENTARIA

Valoracion de Motricidad Gruesa
Desarrollo esperado para la edad: SI
Valoracion esperada para la Edad:CAMINA EN PUNTAS DE LOS PIES
SE PARA EN UN SOLO PIE

Personal social
Desarrollo esperado para la edad: SI
Valoracion Personal Social:COMPARTE JUEGO CON OTROS NIÑOS
RECONOCE EMOCIONES BASICAS

Valoracion Finoadaptativa
Valoracion Finoadaptativa:HACE UNA BOLA DE PAPEL CON LAS MANOS
FIGURA HUMANA RUDIMENTARIA

Valoracion de Audicion y lenguaje
Desarrollo esperado para la edad: SI
Valoracion de audicion y lenguaje:DESCRIBE DIBUJOS

Resultado EAD
Motricidad Gruesa:27
Motricidad Fino Adaptativa:26
Audición Lenguaje:26
Personal Social.:26
Total EAD:105

Cabeza y Cuello
Normal:SI
No evaluado:NO

Tamizaje visual
Normal:SI
No evaluado:NO

EXAMEN DE VISION LEJANA

Ojo Derecho:20
Ojo izquierdo VL: Estenopeico:: 20
Ojo Izquierdo:20
Ojo derecho VL: Estenopeico:: 20

EXAMEN DE VISION CERCANA
Ojo Derecho:20
Ojo derecho VC : Estenopeico:: 20
Ojo Izquierdo:20
Ojo izquierdo VC: Estenopeico:: 20

Tamizaje visual
Observaciones.:AV AO 20/20* FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES

Cardio Pulmonar
Normal:SI
No evaluado:NO

Abdomen.
Normal:SI
No evaluado:NO

Genitourinario
Normal:SI
No evaluado:NO

Musculo Esquelético
Normal:SI
No evaluado:NO

Neurologico.
Normal:SI
No evaluado:NO

Piel y Fanereas
Normal:SI
No evaluado:NO

Valoracion salud Sexual
Escala de Tanner:ADECUADA PARA LA EDAD

Valoracion de la salud Auditiva y Comunicativa
Resultado de cuestionario VALE:NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES AUDITIVAS O DEL LENGUAJE

Valoracion de la saliud Mental
El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?: NO
El niño duerme mal?: NO
Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsione: NO
Sufre el niño de dolores de cabeza?: NO
El niño ha huido de la casa frecuentemente?: NO
Ha robado cosas de la casa?: NO
Se asusta o se pone nervioso sin razón?: NO
Parece como retardado o lento para aprender?: NO
El niño casi nunca juega con otros niños?: NO
El niño se orina o defeca en la ropa?: NO

Signos Vitales
FC:89.00
FR:15
Peso (Kg).:11.50
Talla(mt):0.83
I.M.C.:16.69

REMISIÓN DE PACIENTES

Perimetro cefalico:48
Perimetro Branquial:17
Temperatura:36.00
Sat O2:99
Describir lo Anormal:NO PATOLOGICO

Estado de Nutriciòn
Normal...:SI

Desparasitacion
Si:SI
Comentarios:ULTIMA DESPARASITACION HACE 1 AÑO

Suplementacion Hierro
No -:SI

Suplementacion Vitamina A
No -:SI

ADHERENCIA AL PROGRAMA
-Si:SI
-No:NO
Causa: ADHERNTE

REMISION
Odontología:SI
Nutrición:NO
Pediatria:NO
Psicologicos y Sociales:NO
Vacunación:NO
Otros:SE DERIVA A ODONTOLOGIA
PENDIENTE CITA DE CONTROL CON OFTOALMOLOGIA POR ANTC QUIRURGICO

Educación
Desarrollo psicomotor para la edad de su hijo:SI
Formas de estimular el desarrollo psicomotor:SI
Tecnica de Extracción Manual de la leche Materna:SI
Cuidadosm sobre la alimentación:SI
Conservación y almacenamiento leche materna:SI
Fortalecimiento de Vinculos Afectivos:SI
Cuidados sobre la salud oral del menor:SI
signos de alarma de enfermedades prevalentes ninos:SI
Deberes y Derechos:SI
Importancia y fecha de la proxima vacuna:SI
Riesgos del uso del chupo y el biberon:SI
Se entrego Manual de Usuario:SI

DIAGNOSTICO
Dx. Principal: Z001-CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NI¥O
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Dx. Relacionado 1: Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL
Causa Externa: OTRA
Finalidad de la Consulta: 04 DETEC DE ALT DE C Y D
Educacion en Salud:SE DAN RECOMENDACIONES DE ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PROPIA PARA LA EDAD. SE LE EXPLICA A LA MADRE SIGNOS BANDERAS DE DESNUTRICIÓN (CAMBIOS DE TONALIDAD DEL CABELLO* RESEQUEDAD EN LA PIEL* EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y/O GENERALIZADA* DELGADEZ* DESÁNIMO* ENLENTECIMIENTO PSICOMOTOR* POBRECCIÓN). SE DAN ASESORÍA Y RECOMENDACIONES* SE PROMUEVE LA PRESENCIA DE CUIDADOR EN LA CONSULTA. SE LE DA EDUCACIÓN A LA MADRE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE SEAN CLAVES PREDISPONENTES PARA LA ENFERMEDAD DEL MENOR (MAL MANEJO DE ALIMENTOS* EXPOSICIONES FÍSICAS PELIGROSAS* NECESIDAD DE CUIDADOR PERMANENTE). SE LE FOMENTA AL FAMILIAR EL BUEN TRATO DEL MENOR* UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DEL NIÑO CON RESPECTO A SU EDAD Y SITUACIÓN ACTUAL* Y

REMISIÓN DE PACIENTES

LOS BENEFICIOS QUE APORTAN LA ACTIVIDAD FISICA Y LA RECREACION EN EL DESARROLLO. SE EDUCA A SU VEZ SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS HIGIÉNICOS CON EL MENOR Y LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A LA INSTITUCIÓN SOLICITANDO VALORACIÓN POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD. ADEMÁS* SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DEL BUEN TRATO. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE AIEPI PARA CONSULTAR POR URGENCIAS (FIEBRE QUE NO CEDE CON ACETAMINOFÉN* SI VOMITA TODO LO QUE COME* SI NO COME NADA* TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR* ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA* CONVULSIONES U OTRA SINTOMATOLOGÍA QUE PREOCUPE A LA MADRE* PADRE O CUIDADOR). MADRE ACEPTA Y REFIERE ENTENDER.

Conducta:AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES* SIGNOS VITALES EN METAS* TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA NORMAL. CURVAS DE ANTROPOMETRÍA QUE EVIDENCIAN PESO/TALLA ENTRE 0 Y +1 DE* TALLA/EDAD EN -2 DE * IMC/EDAD ENTRE 0 Y +1 DE* PESO/EDAD ENTRE -1 Y 0 DE* PERÍMETRO CEFÁLICO ENTRE -1 Y 0 DE* POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRÍA ACORDE PARA LA EDAD* SIN RIESGO DE DESNUTRICIÓN* CON TENDENCIA A LA TALLA BAJA (SIN EMBARGO CON FACTOR GENETICO DE TALLA BAJA EN SU FAMILIA). ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO CON PUNTAJE ADECUADO PARA LA EDAD* SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO. SIN IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO IMPORTANTES COMO VIOLENCIA O DINÁMICAS FAMILIARES DISFUNCIONALES. POR TENDENCIA A LA TALLA BAJA SE DERIVA A PEDIATRIA* DEBE CONTINUAR CON CONTROLES POE OFTOALMOLOGIA POR ANTC QUIRURGICO* SE DERIVA A ODOTOLOGIA POR ULTIM VALORACION HACE MAS DE 6 MESES. ÚLTIMA DESPARASITACIÓN HACE 1 AÑO POR LO QUE SE DA FÓRMULA* ADEMÁS DE SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA A Y HIERRO. PRÓXIMO CONTROL A LOS 5 AÑOS A CARGO DE MEDICINA GENERAL

Causa que motiva la atención: Promoción y mantenimiento de la salud-intervenciones individuales
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: JULIANA PEREZ OCHOA
Firma



Registro 1192893504