BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a MERLIS ALTAMAR C.C. 4 5 6 8 6 9 2 2
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LÍBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1137543565	LUISA	FERNANDA	ROMERO	GOMEZ	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
02	RC	1143422816	JOEL	DAVID	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
03	RC	1143422566	LUIS	ANGEL	REVOLLEDO	REVOLLEDO	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
04	RC	1238350158	MARIANA	SOFIA	AHUMADA	RAMIREZ	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
05	RC	1253658064	ALAN	JOSE	PADILLA	ROMERO	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
06	RC	1047522255	AZIEL	DANIEL	RAMIREZ	DIAZ	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
07	RC	1251708223	YOSELYN	MICHELL	MENDOZA	BUENO	1	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
08	RC	1081937009	MATHIAS	DAVID	PULGAR	MARIMON	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
09	RC	1235052642	MAIKEL	DAVID	ARZUZA	ROMERO	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
10	RC	1235053535	JUAN	DAVID	MARTINEZ	HUERTA	1	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
11	RC	1235052744	HARIANNA	ANDREA	GALEANO	SOLAR	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
12	RC	1047521965	YOHEIMIS	MICHELL	PEREIRA	BRITO	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
13	RC	1044022704	TANIE	GABRIELA	ROBLES	IDROGO	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
14	RC	1235052852	KEYSHEL	SOFIA	BLANCO	ESPINOSA	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
15	RC	1235052770	ELIANIS	SOFIA	CHAMORRO	OZUNA	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			16		
																																	TOTAL 240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Dayana Jaramillo — COORDINADOR(A) EA

Merlis Altamar — RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) MERLIS ALTAMAR CC: 4 5 6 8 6 9 2 2
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																														TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES								ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																																		
01	RC	1137543222	ELIANIS	SOFIA	GUETO	OROZCO	2	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
02	RC	1235052508	ROUS	DAHIANA	MUÑOZ	MAZA	2	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
03	RC	1143275161	MARIAM	ISABEL	GAMERO	ESCOBAR	2	5		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
04	RC	1047521740	MARLIN	SOFIA	LADEUT	JULIO	2	10		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
05	RC	1247259452	HASSAN		CUETO	GUTIERREZ	2	6		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
06	RC	1235052620	KEYLER	ANDRES	TORRES	ORTIZ	2	8		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
07	RC	1235052432	ALISON	OSMEIDY	VILERA	MARTINEZ	2	11		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
08	RC	1049588855	ROCIO	ISABEL	SOTO	BOLAÑOS	2	6		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
09	RC	1235052663	MATHIAS	ANDRES	CABARCAS	MOLINA	2	7		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
10	RC	1235053156	YAINELIS	SOFIA	VASQUEZ	MUÑOZ	2	0		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
11	RC	1143422181	BRIAN	ANDRES	GARCIA	BARRIOS	2	10		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
12	RC	1235052838	KAROLYN		RAMOS	PEÑA	2	5		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
13	RC	1044022351	BRILAINIS		GALAN	BLANQUICETH	2	7		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
14	RC	1235052870	DEILER	JOSE	CASTRO	SEVILLA	2	4		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
15	RC	1235053463	STEVEN	JESUS	BOLAÑO	QUIROZ	1	8		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A							16		
																																						TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES.	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES.	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Dayana Mendoza
COORDINADOR(A) EA

Merlis Altamar
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: ORLEDIS MESA C.C. 1 0 4 7 3 6 8 6 7 5
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1235052399	DIDIER	JOSE	DIAZ	GONZALEZ	2	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1235052467	KYLIAN	DAVID	MERCADO	GARCIA	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1249068452	YAILEM	LORENA	PONTON	CONTRERAS	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1048474800	GAEL	ESTEBAN	REYES	SALCEDO	1	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1235052142	DINARALY	SOFIA	CASTELLAR	RODRIGUEZ	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1240700010	HAYDER		COLINA	CHIRINO	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1235052476	YANNIER	DAVID	GUERRERO	ARIAS	2	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1047521544	LYAN	DAVID	CASTRO	JULIO	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1235052978	EMMA		BLANQUICETT	MATOZA	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1044023415	SHIREL	ADAIA	GONZALEZ	JULIO	1	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1048473339	MATHIUS	JOSE	PACHECO	ROMERO	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1047521650	KAILYN	JHOANA	GARCIA	GUERRERO	2	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1235052229	MIA	CELESTE	ROMERO	CARMONA	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14	RC	1048473352	SARA	SOFIA	MONTERO	OLMOS	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
15	RC	1247259163	SAMARA		SARMIENTO	CASSIANI	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
																														TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) ORLEDIS MESA C.C: 1 0 4 7 3 6 8 6 7 5
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1047521758	YEIKOL	ANDRES	PEREZ	PEREIRA	2	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1235052427	DALIANYS	MICHELL	GONZALEZ	BUENO	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1047521045	ADRIANA	LORENA	MORALES	PEREZ	2	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1039107990	YAJAIRA		BALLESTEROS	MENDOZA	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1143421936	SHALOM	ALEICHEM	MARTINEZ	AZNATE	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RV	10879574	EIKER	ABRAHAM	URIBE	ARIAS	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1242389658	DAFNE	MAITE	TOVAR	RAMOS	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1048473677	JOSHUA	ANDRES	CAICEDO	JIMENEZ	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1249068133	KEYDAN	DAVID	FERREIRA	NEGRERRE	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1235052398	IAN	DAVID	MANJARRES	SARA	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1043342981	ADELINE	MICHELL	GONZALEZ	ALVARADO	2	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1120129070	ANISHAY	SOFIA	PESTANA	JARAMILLO	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1235052236	LUHAN	DAVID	MARTINEZ	PASTRANA	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14	RC	1043342937	JAYLEN		BARRIOS	PEÑA	2	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
15	RC	1143422722	KILYAM	DAVID	SALCEDO	BURGOS	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
																															TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	4/07/2023
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: YEIMY LUJAN C.C: 1 0 0 7 2 5 4 8 2 6
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: EGUNDO NOMBR	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1012476676	EMIR	KARIM	VALDES	MONTALVO	3	0			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1201289632	DILENIS	SOFIA	MARRUGO	ANGULO	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1042597305	ANDRES	ENRIQUE	HERRERA	DIAZ	3	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1235051921	MARISOL		GOMEZ	PAJARO	3	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1047521926	JHOYNE	DE JESUS	VILLARREAL	CORREA	2	8			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1235052400	JHON	ALEX	BANQUEZ	JIMENEZ	2	9			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1247259142	MARIA	CAMILA	ROA	POLO	2	10			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1235052397	PAULA	ANDREA	BALLESTEROS	CORREA	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1044021187	ARIANNE	ISABEL	ALVAREZ	ROMERO	3	2			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1235051861	DAYCHANI		SANTAMARIA	THERAN	3	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1047520924	ALANA	SOFIA	PEREZ	GUTIERREZ	3	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1201289050	ERLING	DAVID	PEREZ	RODRIGUEZ	3	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1247258939	MARIA	BELEN	GARCIA	RIVAS	3	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14	RC	1171713937	BRAHILLYS	NAHARA	RAMOS	MACHACON	3	0			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
15	RC	1143421639	AYLIN	SAMARA	AMIA	PATERNINA	3	0			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
																															TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Yeimi Lujan P.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: _____ OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: ___BOLIVAR_____
AGENTE EDUCATIVO: (a) YEIMY LUJAN
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215

CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
C.C: 1 0 0 7 2 5 4 8 2 6
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
TELEFONO UDS: 3114355448

Hoja _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1235052506	LUIS	ANGEL	HERNANDEZ	AMIA	2	7			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
02	RC	1124092537	JESUS	MANUEL	MARTINEZ	HUERTA	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
03	RC	1047521526	BRIAN	DANIEL	RAMIREZ	AREVALO	2	10			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
04	RC	1044023118	NEREIDA	SOFIA	FLOREZ	BLANCO	2	1			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
05	RC	1247259065	LUIS	MATEO	DIAZ	ARANGO	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
06	RC	1044022996	ESNEIDER		CAICEDO	REYES	3	3			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
07	RC	1235052069	SAMUEL	DAVID	JIMENEZ	BARRAZA	3	1			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
08	RC	1235051964	LEINAD	JOSE	RODRIGUEZ	RINCON	3	3			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
09	RC	1235052191	TIAGO	JOSE	CASIANI	BRAVO	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
10	RC	1235051928	HADASSA	SAMANTHA	NASSI	BORGES	3	3			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
11	RC	1235052146	IAN	SAMUEL	SIMANCAS	QUERUBIN	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
12	RC	1238349675	KEYLOR	RAFAEL	TORRECILLA	VILLALOBOS	3	0			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
13	RC	1235052318	ZAITH	MATTEWS	AMIA	FRANCO	2	10			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
14	RC	1048473510	SHEREYLIS	SOFIA	BARRIOS	REDONDO	2	10			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
15	RC	1049951758	ANGEL	DAVID	REYES	PACHECO	2	11			A	A	A								A	A	A	A	A			A	A	A	A	16		
																															TOTAL	249	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Yeimy Lujan Padilla.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) YURIS BALZAN C.C: 4 5 5 4 6 2 3 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																													TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA												
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1048472182	MIA	CELESTE	SACRAMENTO	GALEANO	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1201289459	SANTIAGO	JOSE	VALDES	CONDE	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1047521180	YAINIS	LUCIA	RODRIGUEZ	ARENAS	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1048472592	CARLOS	ANDRES	BALLESTEROS	CONTRERAS	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1247258666	DEICOL	DAVID	POLO	MARTINEZ	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1247258794	LUIS	ANGEL	DIAZ	VILLANUEVA	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1235051680	DHARA	LUCIA	DOMINGUEZ	GARCIA	2	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1047520606	ELIANYS	MARGARITA	SAN MARTIN	HORTA	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1235051580	AURA	MARIA	THERAN	VELASCO	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1201289321	HERNAN	DAVID	CARO	TAPIAS	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1235051850	MARIA	FERNANDA	SARMIENTO	BANQUEZ	2	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1247258639	DEYKEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	GARCIA	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1043342039	KAILANI	ALEJANDRA	MARIMON	PUCHE	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14	RC	1043342076	LUCIANA		ALCAZAR	SALAS	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
15	RC	1048472529	LENEYTIS	VANESA	MARIMON	CARO	2	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
																																				TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) E.A

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO. (a) YURIS BALZAN C.C 4 5 5 4 6 2 3 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1047520800	SAINT	DAVID	NIEVES	BLANCO	2	10		16		
02	RC	1044021003	DIDIER	DROGBA	OLIVARES	HURTADO	2	10		16		
03	RC	1247258616	TRIANA	LUCIA	ALMEIDA	GOMEZ	2	10		16		
04	RC	1235051640	EMMANUEL		PEREZ	COTTA	2	11		16		
05	RC	1235051795	ELIZABETH		ORTIZ	CERVANTES	2	10		16		
06	RC	1048472321	YARCEL		GUTIERREZ	JACKSON	2	10		16		
07	RC	1047520625	ISAITH	RONALDO	MORENO	ESTEFANEL	2	11		16		
08	RC	1235051756	JEMIMA	DDIOS	SALCEDO	HERRERA	2	11		16		
09	RC	1247258775	LUZ	ANLLELIS	GARCIA	CHARRASQUIEL	2	11		16		
10	RC	1235052611	MATIAS	DAVID	OLIVARES	CAMARGO	2	10		16		
11	RC	1235051849	DIEGO	ANDRES	OROZCO	VASQUEZ	2	9		16		
12	RC	1047521703	JOSUE	DAVID	FLOREZ	LLERENA	2	6		16		
13	RC	1048472762	JEAN	POOL	BASTIDAS	AGUILERA	2	8		16		
14	RC	1047524536	YEISON	DAVID	ATECIO	QUINTERO	3	0		16		
15	RC	1044022975	SARA	NICOLL	MADERO	BECERA	2	7		16		
									TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA

NIT 806013845-7

MES: _____ OCTUBRE AÑO _2025_____

MODALIDAD DE ATENCIÓN _____ INSTITUCIONAL

SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____

Regional: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA

AGENTE EDUCATIVO: CELSA HERRERA C.C: 4 5 4 8 1 4 1 1

CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN

DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																									TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																												
									PRIMERA						SEGUNDA						TERCERA						CUARTA						QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1235051687	KEINER	DAVID	DIAZ	PEREA	3	7			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
02	RC	1044019336	SIAD	SOFIA	LIGARDO	ANAYA	3	8			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
03	RC	1142954855	ARIANA	SOFIA	VALDERRAMA	NUÑEZ	3	8			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
04	RC	1142954766	BENJAMIN	JOSE	PALOMINO	SARMIENTO	3	10			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
05	RC	1044019533	JOSE	ALEJANDRO	MERCADO	LIÑAN	3	9			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
06	RC	1137543598	ALEX	DAVID	BLANCO	ALFARO	2	2			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
07	RC	1047520180	WILEIKER	JOSE	FUENTES	TORREGLOSA	3	9			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
08	RC	1124091261	SANTIAGO	JOSE	ALEAN	GARAY	3	8			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
09	RC	1247258772	ALBERTO	JESUS	CASARES	CHIRINOS	3	9			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
10	RC	1051453241	AURA	VALENTINA	AHUMEDO	MONTERROSA	2	4			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
11	RC	1137543006	SHAIRA	PAOLA	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	3	9			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
12	RC	1142954801	LEONEL	DE JESUS	VELASQUEZ	LUNA	3	10			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
13	RC	1043343397	YULIMAR		PEREZ	VILLERO	3	5			A	A	A								A	A	A	A	I		A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	1	
14	RC	1043341726	THIAGO	DE JESUS	RODRIGUEZ	VEGA	3	5			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
15	RC	1137543808	ABBY	KAYLANY	VEGA	BARRO	2	5			A	A	A								A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		A	A	A	A		16		
																																				TOTAL	239	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Celsa Herrera R.

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) CELSA HERRERA C.C: 4 5 4 8 1 4 1 1
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235051584	YEFERSON	ANDRES	AURELA	SERRANO	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1235051481	SARA	SOFIA	GARCIA	OTIZ	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1072533263	JOSHUA	DAVID	GUERRERO	LOPEZ	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1025568407	MICHAEL	DAVID	MARSIGLIA	NARVAEZ	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1235051517	ISAAC	DAVID	VASQUEZ	PAYARES	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1201287597	ALLENDHY		CASTELLAR	BELLO	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1137731781	VIDA	ISABEL	GODOY	ROMERO	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1247258252	CAMILA	ANDREA	LEMUS	ARELLANO	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	12	4	
09	RC	1201287842	EMMA	LUCIA	TOUS	CONTRERAS	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1201287800	KILIAN	DAVID	BENT	VARGAS	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1020243708	MAXIMILIANO		BOLAÑOS	JIMENEZ	3	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1235051440	LUIS	ANGEL	ALVAREZ	MELENDEZ	3	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1235051722	BREILER	DAVID	MORALES	VALENCIA	3	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14	RC	1044019870	ALANHYS	SOFIA	NORIEGA	FLOREZ	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
15	RC	1143420766	ALANNA	GABRIELA	CORCHO	MORA	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
																																TOTAL	236	4	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Compara Juan Moreno
COORDINADOR(A) EA

Celsa Herrera R.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN CORALINA
NIT: 806013845-7
MODALIDAD INSTITUCIONAL

BIENESTAR FAMILIAR

DATOS DEL NIÑO O NIÑA		
NOMBRE(S) CAMILA ANDREA	**APELLIDOS** LEMUS ARELLANO	
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN 1.247.258.252	**EDAD** 4 AÑOS	**DOCENTE** CELSA HERRERA

ASUNTO

"INFORME DE INTERVENCION ANTE CASO DE ACCIDENTE EN CASA EN DIA DE NO ATENCION EN LA UDS (SABADO 25-10-2025) DE LA NIÑA CAMILA ANDREA LEMUS ARELLANO.

DESARROLLO

Descripción de la situación: El día 26 de octubre del año en curso, la agente educativa Celsa Herrera me informa como profesional en apoyo psicosocial (Geraldine Esquivel Miranda) en horario AM por télefono que recibió una llamada de la madre de la menor donde la cual le refirió que la niña había tenido un accidente en su vivienda el día sábado 25 de octubre en horas de la noche.

Desarrollo de la intervención: Inmediatamente lo sucedido, me comunico por llamada telefónica con la madre la srta Estefanía Arellano preguntando donde se encontraba en el momento y el estado salud físico y emocional de la menor, la misma madre indica que estaba en la casa del niño y la niña se encuentra en excelentes condiciones y que los resultados de los estudios realizados son satisfactorios.

Posteriormente decido realizar el mismo día 26-10-2025 una visita domiciliaria en la urgencia del Hospital Franco Pareja- casa del niño ubicado en la tv. 36 No. 36-33 barrio Bruselas, donde llegue aproximadamente a las 4:00 pm, ingreso y la niña se encuentra en la unidad de cuidados intermedios, instaure una conversación con la madre donde explica cómo sucedieron los hechos refiriendo que viven en un segundo piso y dejo a la niña acostada en su habitación, luego bajo al primer piso donde viven sus padres y en el momento sintió los gritos de su mama donde corrió y vio que su hija se había caído y la lleva inmediatamente a la clínica, en el transcurso de su vivienda al centro de salud, la menor expreso que se montó en un tanque vacío en el patio para llamar a su abuela al primer piso y en la caída primero se tropezó con las cuerdas donde colocan la ropa y luego cayo en el piso. Seguidamente diálogo con el médico en turno y me comunica que la menor no presentó ninguna alteración de salud, los resultados de los exámenes no presentan indicios negativos y que se encuentra en el área debido a la necesidad de una observación mas cercana por el trauma.

La madre se compromete a continuar informando sobre la evolución de la menor y tomar acciones pertinentes respecto al cuidado de la niña y teniendo una supervisión activa.

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES

La niña no presentó complicaciones ni novedades adicionales debido al trauma, sin embargo continuara bajo supervisión médica para su constante evaluación.
Este informe se presenta con el objetivo de garantizar un seguimiento adecuado del bienestar del menor y su familia, brindando la orientación y apoyo necesarios para superar el trauma generado por el accidente que tuvo como escenario su hogar el día sábado 25-10-2025 el cual es un día donde no hay atención presencial en el CDI.
Desde el área psicosocial se propiciará herramientas que permitan a la familia desarrollar habilidades de cuidado seguro y crianza positiva.

Powered by CamScanner

Estefanía Arellano

ADRE RESPONSABLE

Geraldine

APOYO PSICOSOCIAL

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN CORALINA
NIT: 806013845-7
MODALIDAD INSTITUCIONAL

BIENESTAR FAMILIAR

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

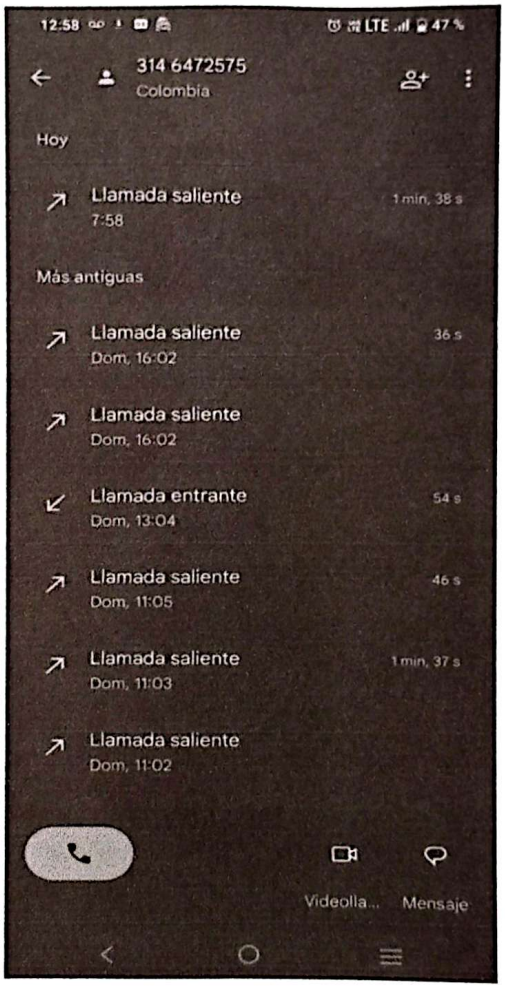


VISITA DOMICILIARIA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN CORALINA
NIT: 806013845-7
MODALIDAD INSTITUCIONAL

BIENESTAR FAMILIAR



Powered by CamScanner

FUNDACIÓN CORALINA
NIT: 806013845-7
MODALIDAD INSTITUCIONAL

BIENESTAR FAMILIAR

	FUNDACIÓN CAROLINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Camila Andrea Lemus Arellano
No. De Identificación	1247258252
Fecha de Nacimiento	23-10-2021
Edad	4 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Estefania Arellano
No. De Identificación del Acudiente	1047485321
Teléfono de Contacto	3146472575
Dirección de Contacto	Br El Usaco
Docente a cargo	Celsa Herrera
Fecha:	26-10-2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Mediante llamada telefonica en horario AM, la docente a cargo me informa que la niña se encuentra en urgencias debido a un accidente ocurrido el dia sabado 25-10-2025 en su hogar, inmediatamente llamo a la madre donde explica lo sucedido y me dirigo a la unidad hospitalaria (hospital infantil Franco Pareja - casa del niño donde converso con la madre y posteriormente con el medico en turno explicando ambos que la menor goza de buen estado de salud sin embargo continuara bajo supervisión medica.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La madre se compromete a informar cualquier novedad de la menor y atender a la orientaciones posteriores que se brindaran desde el área Psicosocial.

Nombre: Geraldine Esquivel
Cargo: Psicosocial
T.P o cedula: 1002248298

Nombre: Estefania Arellano
Responsable o Sujeto afectado: madre
Cédula de Ciudadanía: 1047435327

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
20 OCT 2025	Yulimar Perez Villero	1043343397	ES	Por medios de una llamada Telefonica la madre informa que la niña amanecio Tosiendo y con un poco de fiebre.	Madre Niña Agente Educativo	Teresa Melendez S A. Ed.	Karen Perez Villero 1.047.374.227	Comunicarse con la madre para saber el estado de salud de la niña.
27 OCT 2025	Camila Andrea Lemos Arellano	1247258252	A	Por medios de llamada Telefonoica la madre informa que la niña se encuentra en el hospital desde el domingo por sufrir una caida de un 3er Piso dice la niña esta bien.	Madre niña Agente Educativo P. Sicosocial	Celsa HERRERA Rico.		Se le informa al profecional psicosocial la seño Yeraldin Esquivel, y inmediatamente se comunica con la mamdre, luego hace visita al hospital. la seño Geraldin la profecional. Psicosocial, llegó al hospital a verificar el estado de salud de la niña y a dialogar con la madre.
28 OCT 2025	Camila Andrea Lemos Arellano	1247258252	A	Se Realiza llamado Telef. a la madre y nos informa que la niña está bien, que le han realizado varios estudios y laborotorio, y que debe cumplir 48 horas en observación.	Madre niña Agente Ed. Profesional psicosocial	Teresa Melendez S.		
29 OCT 2025	Camila Andrea Lemos Arellano	1247258252	A	la madre nos informa que no le han dado de alta a la niña hasta que no lleve el especialista en neuro pediatra.	Madre niña Agente Ed. profesional Sicosocial.	Teresa Melendez S		se comunica con la madre para saber como va el proceso con la niña Camila.
30 Octubre 2025	Camila Andrea Lemes Arellano	1247258252	A	Se le realizo' llamada Telefonica y comunica que el especialista no ha llegado por lo tanto no le han dado de alta a la niña, dice que esta bien.	Madre Niña Agente Ed. profecional Sicosocial.	Teresa Melendez		comunicarse con la madre para saber estado de salud de la niña.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (INGLIS MORENO C.C: 4 5 7 6 6 5 5 8
CODIGO CUENTAME UDS. 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																									TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1048471244	JEIBER	DAVID	MENDOZA	MARTINEZ	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1201287056	MARELIS		JULIO	PAEZ	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1044019624	JHANDIEL		PEREZ	MEJIA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1247258265	EMILY	PATRICIA	PEREZ	SANCHEZ	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1047522493	ZULEINYS	PAOLA	HOYOS	GARCES	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1235052412	JOSE	ANTONIO	PEREZ	BOLAÑO	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1235051703	DAYMARIS	ISABEL	BELLO	TEHERAN	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1142954894	DARELL	DAVID	MAZA	EXTREMOR	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1235051372	MAIKOL	ANTHUAN	CARRILLO	REYES	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1235051530	SHAIRAY	SOFIA	HURTADO	MARIMON	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1044019722	ARIAHNYELIS		SOLIPAZ	JULIO	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1044018980	THAEL		CARDENAS	ELLES	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1043340752	JOSUE	EMANUEL	BAENA	BELLO	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14	RC	1044017550	EDRICK	NAEL	MESA	CASTAÑEDA	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
15	RC	1048471293	GAEL	JARED	CASTELLON	CASTRO	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
																																	TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Inglis Moreno Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja _____

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
AGENTE EDUCATIVO: (a) INGLIS MORENO
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215

CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO
C.C: 4 5 7 6 6 5 5 8
MUNICIPIO : CARTAGENA
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235051265	YARLEIDYS		MEZA	ARZUZA	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1201288455	WAIDER	JOSE	MIRANDA	CORDOBA	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1235051381	JHOYNER	ANDRES	REYES	PAJARO	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1235051306	YEICOL	ANDRES	OSORIO	JIMENEZ	3	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1201287437	CELESTE	JHOANA	PEREZ	JIMENEZ	3	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1048471927	JANYDT	JULIANA	MARIMON	BLANQUICET	3	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
07	RC	1044018239	ARIANNA	MARINA	RODRIGUEZ	LEAL	3	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1044018238	DARIANA	LUCIA	RODRIGUEZ	LEAL	3	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1047520298	KAILIN	MICHEL	CABRERA	BARRIOS	3	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1043340733	JUAN	JOSE	MEDRANO	DIAZ	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1062992655	NEIREN		SANDOVAL	LEMUS	3	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
12	RC	1041999986	JACOB		VARGAS	MARIMON	3	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1047520102	KIAMY	SOFIA	PEREZ	LIGARDO	3	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14	RC	1048471068	HERNEY	DAVID	ANGULO	OSPINO	3	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
15	RC	1044941928	ELIAN	DAVID	REYES	PACHECO	3	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16		
																													TOTAL			240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) ZA

Inglis Moreno Ramos
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

MEDICAMENTOS

N°.Orden de Direccionamiento: 06855-2553211135 Fecha y Hora: 25 Sep 2025 11:13 AM

ENTIDAD REPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS - Virrey Solis Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Registro Civil **Documento : 1044017550**
Nombre : EDRICK NAEL MESA CASTAÑEDA Fecha Nacimiento :08 Ago 2021
Plan:
Dirección : BRR FLOR DEL CAMPO TO BL C AP 10 Telefono :0
Departamento : BOLIVAR Municipio : Cartagena
Telefono Celular : 3135919556 E-Mail : MOISESMESA@GMAIL.COM

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : AUDIFARMA CARTAGENA Nit :816001182 Código :6855
Dirección : CL 30 17 14 LC 2 Telefono :6565417
Municipio : Cartagena Departamento : BOLIVAR

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Regimen :Contributivo - CAPITADO - Capitación **Fecha Vencimiento : 25 Oct 2025**
Diagnosticos :F84.0-J20.9 No. Solicitud :09252025073415
Ubicación paciente : Ambulatorio No. Prescripción:
Origen Servicio : Enfermedad General

SERVICIOS DIRECCIONADOS

Código	Cant	Nombre
326	1	IPRATROPIO BROMURO DOSIFICADOR AEROSOL 20 MCG/DOSIS/200 DOSIS [2 Puff cada 12 Hora(s) por 15 Dia(s), vía Inhalación -USO: con inhalaomcara]
486	1	SALBUTAMOL INHALADOR ORAL 100 MCG/DOSIS/200 DOSIS [3 Puff cada 8 Hora(s) por 7 Dia(s), vía Inhalación -USO: en caso de crisis: realziar 3 puff cada 20 min por 1 hor alugo cad ahora por 3 hora sy lego cada 6 horas hasta 3 dias despues de que deje de toser ysuspender]
636	1	AZITROMICINA 600MG (200MG/5ML) EQ. POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP. ORAL 4 G/100ML/15 ML [5 Centímetro(s) cúbico(s) cada 24 Hora(s) por 3 Dia(s), vía Oral]

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora **Valor : 0**
Semanas Cotizadas : 53 Porcentaje : Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre : Enys.PH Cargo o Actividad : Cargo General
Telefono : Telefono :
Telefono Celular : Dirección :
Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

CÓDIGO QR

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

FORMATO DE VISITA DOMOCILIARIA

FECHA: 8/octubre/2025

MOTIVO DE LA VISITA: Verificar el estado de salud del niño

DATOS GENERALES DEL USUARIO

Nombre: Edrick Mael Mesa C Sexo: Masculino

Edad: 4 años

Fecha de nacimiento: DD 8 MM 08 AA 2021

Lugar u origen: Cartagena

NUIP 1044017550

Tipo de discapacidad: Autismo

DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Dirección:

Libano Cra 48a 36B-76

Atendida por: Eva Casiañeda Teléfono: 3207723228

ESTRUCTURA FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN CON EL NIÑO /NIÑA)

N	Nombre completo	Edad	sexo	Estado civil	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
1	Eva Casiañeda	30	F	Soltera	Madre	Universitaria	Estudiante
2	Julia Ballesias	69	F	Viuda	Abuela	Primaria	Ama de Casa
3	Balduino Casiañeda	41	M	Separado	tio	Tecnico	Guarda de Seguridad
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Jefe del hogar: madre ( ) padre ( ) abuelos ( ) otros especificar:_____

TIPOLOGIA FAMILIAR: Nuclear ( ) Extensa (X) Reconstruida () Monoparental ( )

DINÁMICA FAMILIAR

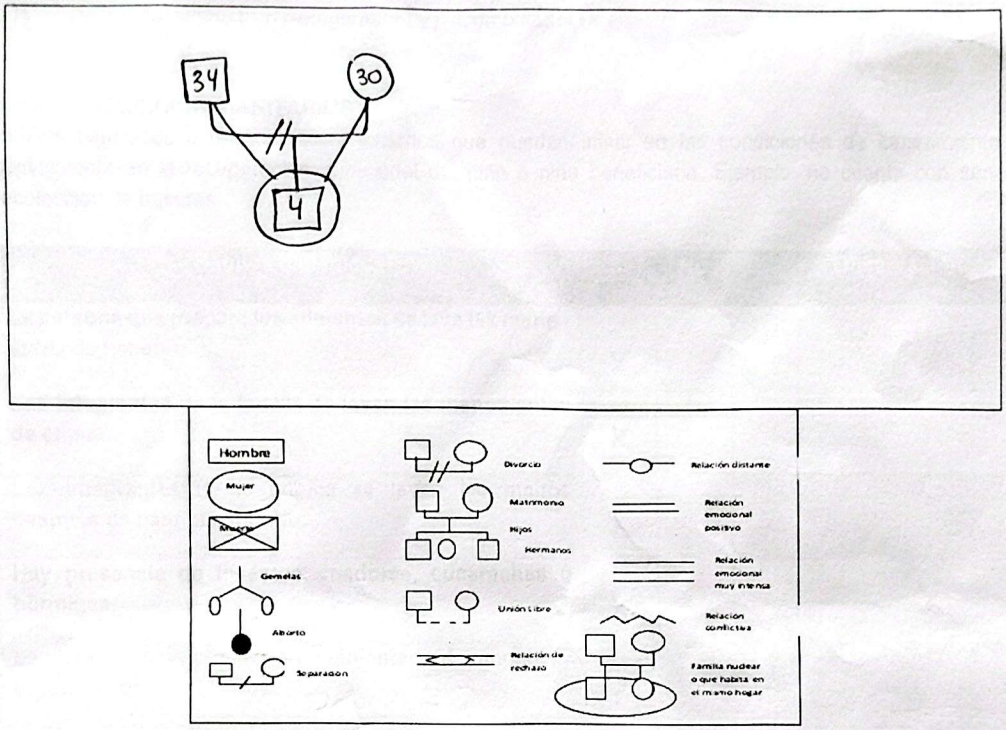
El niño pertenece a una familia extensa compuesta

Supervisado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Regional Bolívar, Centro Zonal Industrial y de la Bahía.

Powered by CamScanner

Por su madre, abuela y tio, el cual corresponde con las necesidades del hogar (alimentacion, servicios etc). El padre del niño no convive con el pero mantiene una buena relación y buenos canales de comunicación, se evidencia gran apoyo y afecto de la familia hacia el niño.

FAMILIOGRAMA



Tomado del libro de Salud Familiar para las Américas.

RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR (que actividades realiza la familia los fines de semana)

Los fines de semana el niño comparte tiempo con su Padre el cual lo recrea llevandolo al parque, a paseos y salidas en familia.

INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quien, cuando aporta y suma total)

El papa del niño es la persona encargada de los ingresos del hogar

Total de egresos $ 800.000

VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia (X) Arrendada ( ) Prestada ( ) invadida ( )

Tipo de vivienda:

Casa sola ( ) Apartamento ( ) Vecindad ( ) Campamento ( ) Albergue ( )

Accesoria ( ) Numero de dormitorios: 2 Índice de hacinamiento: ____ Sala (X)

Powered by CamScanner

Comedor ( ) Cocina (X) Baño privado (X) Baño colectivo ( ) Materia predominante en la construcción de la vivienda paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales (X)
Especificar: cemento Techos: Concreto (X) Láminas de asbesto ( ) Láminas de cartón ( ) Laminas metálica ( ) Pisos: Mosaicos ( ) Loseta (X) Cemento ( )
Tierra apisonada ( ) Madera ( ) Otro material: (especificar) _____

Mobiliario: Televisión (X) Estéreo ( ) Video ( ) DVD ( ) Estufa (X) Horno de microonda () Lavadora (X) Centro de lavado ( ) Refrigerador (X) Computador (X

HABITOS HIGIENICO- SANITARIOS
Hábitos higiénicos o circunstancias externas que puedan influir en las condiciones de saneamiento y por consiguiente en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiaria. Ejemplo: no cuenta con servicio de recolección de basuras.

Hábitos higiénicos	Si	No	Observación
La persona que prepara los alimentos se lava las manos antes de hacerlo.	X		
Los integrantes de la familia se lavan las manos antes de comer.	X		
Los integrantes de la familia se lavan las manos después de usar el sanitario.	X		
Hay presencia de insectos, roedores, cucarachas u hormigas.	X		
La vivienda se encuentra en buen estado de limpieza y organización.	X		

ANALISIS DE LOS HABITOS HIGIENICOS:
Se evidencia buena higiene en la vivienda, no se eviden-cia presencia de insectos y roedores en sala y cocina, se evidencia una vivienda limpia y organizada

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
ALIMENTOS	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACION
Lácteos y derivados	Diariamente		
Arroz y tubérculos	Diariamente		

Powered by CamScanner

Frutas	Diariamente		
Verduras y hortalizas	Diariamente		
Carne de res			El niño no come carnes.
Pollo	Semanal		
Huevo	Diariamente		
Pescado	Semanal		
Leguminosas	Semanal		
Bienestarina	Semanal		
Azúcar y dulces	Diariamente		
Grasas	Diariamente		
Mekatos	Poca Frecuencia		
Gaseosas	Poca Frecuencia		
Comidas rápidas	Cada 15 días		
Comidas callejeras (sopas, arroz, demás)	Nunca		

OBSERVACION DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

El niño pertenece a una familia de tipología extensa la cual suple todas sus necesidades básicas, el niño cuenta con una red de apoyo familiar garantiza. Durante la visita la madre comenta que el niño asiste a terapias ocupacionales, debido a que fue diagnosticado con autismo hace unos meses. se anexa historia Clínica.

Dayan Luz Flórez
Firma de Coordinadora
CC 1.047.409.698

x Eli S Castañeda B.
Firma de quien recibe la visita
CC 1063726530

Firma del profesional Salud Y nutrición
CC_____

x Kiara Olivera R.
Firma del Profesional Psicosocial
CC_____

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: DAIS VILLALBA C.C. 2 2 7 9 0 8 1 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1238347266	ANAY	SOFIA	PEREZ	MEZA	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
02	RC	1041999761	WALLYS	ANDRES	VASQUEZ	RODRIGUEZ	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
03	RC	1235051350	ISAIAS		LORDUY	MEZA	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
04	RC	1048470610	MARLET	LUCIA	ACEVEDO	DIAZ	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
05	RC	1044019170	RICARDO	ABRAHAM	VILLEGAS	FRANQUI	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
06	RC	1142954635	DILANI	SOFIA	BARRIOS	MARRUGO	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
07	RC	1235051340	ANGEL	DAVID	CARRILLO	MONTES DE OCA	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
08	RC	1235051219	SHOLOM	SOPHIA	GUERRRERO	NARVAEZ	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
09	RC	1048470801	ANGELIS	SOFIAA	MORALES	SALGADO	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
10	RC	1044020052	LUIS	SANTIAGO	ROMERO	GOMEZ	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
11	RC	1142955226	JIMMY	JUNIOR	PATERNINA	LICONA	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
12	RC	1047519826	SHELIANA		DE AVILA	CARO	3	8			A	A	A							A	A	A	I	I	A	A	A	A				14	2	
13	RC	1043340224	WILEIDYS	YIRETH	BUSTILLO	MADUEÑO	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
14	RC	1235051388	YASLIN	SOFIA	FLOREZ	FRANCO	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
15	RC	1235051394	KIARA	SOFIA	BETANCOURT	ORTIZ	3	6			A	A	A							A	A	A	I	I	A	A	A	A				14	2	
																															TOTAL	236	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM DEL SERVICIO (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) DAIS VILLALBA C.C. 2 2 7 9 0 8 1 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 311435548

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	#ASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1235052149	JANDERSON	ENRIQUE	HURTADO	ESCOBAR	2	6			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D					16		
02	RC	1047520188	MELETH	SOFIA	VELASQUEZ	RODRIGUEZ	3	4			A	A	D						A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D					16		
03	RC	1235051264	AURA	ISABEL	ROMERO	VEGA	3	7			A	A	D						I	I	A	A	D	A	A	A	A	D	A	A	A	D		14	2	
04	RC	1235051164	AARON		PADILLA	MATOS	3	7			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
05	RC	1143420436	KISHANY	SOFIA	YIRENA	BODDEN	3	7			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
06	RC	1235051240	ISABEL	CRISTINA	ARELLANO	LOPEZ	3	7			A	A	D						A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	D					16		
07	RC	1235051223	JHON	JAINER	RAMOS	ROMERO	3	7			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
08	RC	1048470715	LAINETH	SOFIA	FERNANDEZ	ALCAZAR	3	7			A	A	D						A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A					16		
09	RC	1137544006	JELIAN	DAVID	CAÑATE	PEREZ	1	8			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D					16		
10	RC	1235051359	ADELA	MARIA	ARRIETA	REYES	3	8			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
11	RC	1242389801	MATHEUS	DAVID	MORALES	NIEVES	2	5			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
12	RC	1238347948	EMMANUEL	DAVID	RAMOS	RONCO	3	7			D	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
13	RC	1235051274	DILAN	DAVID	JULIO	CARRILLO	3	7			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
14	RC	1047519789	NEYTHAN	DAVID	PEDROZA	DE LA ROSA	3	7			A	A	D						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
15	RC	1044016698	ISAMAR	VICTORIA	MADERO	SANTIESTEBAN	3	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					16		
																																TOTAL	238	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) ED

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
14-10 2025	Aura Isabel Romero Vega	1235051264	I	La abuela reporta que la niña no asistió a la UDS debido a una situación no especificada Presentada en el hogar.	Abuela niña docente	Dais villalba	Magola Cinco C.	Llamada Telefonica a la madre Reporte al equipo Interdisciplinario.
15-10 2025	Aura Isabel Romero Vega	1235051264	I	La madre se presenta en la UDS respondiendo a la citación del equipo interdisciplinario donde reporta los hechos presentados en la vivienda	Madre Niña docente	Dais villalba	Edith Vega Cruz	Llamadas Telefonicas
17-10 2025	Kiara Sofia Betancurt Ortiz	1235051394	I	A través de una llamada hecha a la mada preguntando le por la niña esta informa que esta hospitalizada porque convulsiono y por ese Motivo no pudo asistir	Madre Niña docente	Dais villalba	Marelis Ortiz	Llamado telefonico
17-10 2025	Sheliana De Avila Coro	1047519826	I	Por medio de una llamada telefonica la mada informo que la niña esta hospitalizada por fiebre	Madre nina docente	Dais villalba	Diana Cano	Llamado telefonico
20-10 2025	Kiara Sofia Betancur ortiz	1235051394	I	La madre por medio de una llamada manifiesta que apenas le acaban de dar de alta que mañana si falta asiste a la unidad	Madre nina docente	Dais villalba	Marelis Ortiz	Llamado telefonico

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
20-10-2025	Sheliana De avila caro	1047519826	I	A través de una llamada la madre informa que la niña esta mesa y esta esperando que le den detalle que mañana retorna al CDI	Madre niña docente	Daisvillalba	Diana Caro.	Llamada telefonica

Powered by CamScanner

Paciente: 1235051394 SOFIA BETANCOURT ORTIZ Ingreso: 10939176 Fecha Actual: lunes, 20 octubre 2025

Dias de Estancia:

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº453384

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil 1235051394

Fecha Diligenciamiento: 20/octubre/2025 11:33 a. m. **Ingresos:** 10939176 **Fecha de Ingreso:** 16/10/2025 22:58 **Confirmado**

Médico: MEN1130938012 CATHERINE BARRIOS ARZUNDIO

Información Paciente: SOFIA SOFIA BETANCOURT ORTIZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1235051394 **Edad:** 4 Años / 2 Meses / 13 Días **F. Nacimiento:** 06/08/2021

E.P.S: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Dias de Estancia:** 4

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 20/10/2025 11:33 **Cama:** 3033 **Fecha Egreso:** 20/10/2025 11:33 **Estado Paciente:** VIVO

Medico Cancelar: "COMAS,SIOMY"

Enfermedad Actual: PACIENTE PRE ESCOLAR FEMENINA DE 4 AÑOS QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE MADRE POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS DE APROXIMADAMENTE 4 MINUTOS DE DURACION , REFIERE RELAJACION DE ESFINTERES Y SIALORREA , NIEGA EVERSION DE LA MIRADA. REFIERE CUADRO ASOCIADO A PICO FEBRIL EN 39° C. EN ADICION , MADRE REFIERE EN LOS ULTIMOS 2 DIAS TOS SECA SECA , NO EMETIZANTE , NO CIANOSANTE Y RINORREA HIALINA. NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS , NIEGA EPISODIOS EMETICOS , NIEGA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL.
MADRE REFIERE EPISODIOS SIMILARES EN OCASIONES ANTERIORES (8) , SIN LESIONES DE PICOS FEBRILES.

Revisión por Sistemas: NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VOMITO, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, SANGRADOS, EDEMA, MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL.

Indice Masa Corporal:

Estado Ingreso: ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOMATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.
PIEL SIN LESIONES.

Antecedentes: Tipo Medicos Fecha: 01/09/2025 03:28 p. m.
Detalle: - MEDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACION: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: LIBANO , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BASICOS.
— INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE —
Tipo Medicos Fecha: 14/10/2025 11:24 p. m.
Detalle: - MEDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACION: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: LIBANO , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BASICOS.
— INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE —
Tipo Medicos Fecha: 16/10/2025 11:59 a. m.
Detalle: - MEDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACION: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: LIBANO , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BASICOS.
— INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE —

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesores de Colombia.

Paciente: 1235051394 SOFIA SOFIA BETANCOURT ORTIZ Ingreso: 10939176 Fecha Actual: lunes, 20 octubre 2025

Dias de Estancia: 4

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº453384

Examen Fisico:

Justificación: PACIENTE PRE ESCOLAR FEMENINO DE 4 AÑOS , SIN CONTEXTO DE CRISIS FEBRIL COMPLEJA, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SATURANDO ADECUADAMENTE , TOLERANDO ORIGENO A AIRE AMBIENTE , AFEBRIL AL MOMENTO , HIDRATADA , NO DATOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. PACIENTE CON EPISODIOS RECURRENTES , SE CONSIDERA CRISIS FEBRIL COMPLEJA , POR LO QUE SE INDICA SU HOSPITALIZACION PARA ESTUDIOS ADICIONALES. SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Resultado Examen:

Justificación Hospital:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	
Ingreso/Relacionado	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	
Ingreso/Relacionado	R560	CONVULSIONES FEBRILES	
Egreso	J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	
Egreso	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	
Egreso	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	
Egreso	R560	CONVULSIONES FEBRILES	

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
17/10/2025 10:14 a. m.	EXAMEN NEUROLOGICO ESTABLE CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO FASCIE SIMETRICA; OJOS CON MOVIMIENTOS NORMALES CON PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS A LA LUZ LENGUA CENTRADA HUMEDA ALERTA REACTIVO FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SIMETRICA RMT PRESENTES SIMETRICOS SENSIBILIDAD SIMETRICA CONSERVADA MARCHA AUTÓNOMA: SIN INVENTARIO NO TEMBLOR NO DISMETRIA LENGUAJE COHERENTE PARA SU EDAD EN CONTENIDO Y EXPRESIVO SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA APARENTE PARACLÍNICOS 17/10/25HEMOGRAMA: HB: 12.8, HTO: 37.6, VCM: 80.1, HCM: 25.3, ADE: 13.6, LEUC: 11.630, NEUT: 55.3%, LINF: 35.5% PLAQ 322.000PCR: 1.10VH: 136.5, K: 4.30, CL: 101.3, CA. IONICO: 1.22GLUCOSA: 88.BUROANALISIS.Parcial de OrinaCaracteristicas GeneralesColor: Amarillo Amarillo -Otro: Sol Examen Sol ExamenAspectoAsp:Lig. Turbio Ver o Lgd.0 1.0 A 5.0Densidad:Densidad1.010 1.005 almagallos ImagenesOscuras!!aparecenBilirrubinaAcetonaCromosPresentes Negativo+ Negativotrazas (0.2 mg/dL) HemoglobinaNegativo Negativo50 mg/dL (++) NegativoNitritos Positivo >0.5 mg/dL PositivoBalanzas Presente Asentamientos MicroscopicoCélulas Epiteliales 0-1 /Campo (<10) 0 abundantes +++Leucocitos >40 /Campo (>50) 0 aGRAM DE ORINA: Bacilos Gram Negativos: Menor de 1 / CampoANALISIS EVALUÓ EN SALA GENERAL - JAIME TRUCO L. A PACIENTE FEMENINO EN EDAD PREESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE SEGUN LO REFERIDO POR LA MADRE DE 8 EPISODIOS DADOS POR CRISIS FEBRILES, REFIERE EVALUADA DE MANERA EXTRAINSTITUCIONAL CON EXÁMENES NORMALES/ SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO; QUIEN INGRESA POR PRESIÓN TONICA GENERALIZADA ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, REFIERE EN ESE MOMENTO FEBRIL (39°) Y ACOMPAÑADO REFIERE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DADOS POR TOS SECA Y RINORREA HIALINA, PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CRISIS FEBRILES RECURRENTES POR LO QUE A SU INGRESO DERECHA BIOE CON PAC ORAL, AL DIA DE HOY, CON EXAMEN NEUROLÓGICO, SIN ALTERACIONES, MADRE NIEGA NUEVAS CRISIS, CUENTA CON EXÁMENES DE INGRESO: HEMOGRAMA: SIN ALTERACIONES EN SUS TRES LINEAS CELULARES; PCR: NEGATIVA, ECOGRAFIA: SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLITICAS; GLUCOSA: NORMAL; UROANALISIS: FRANCAMENTE PATOLOGICO Y GRAM DE ORINA: CON BACILOS GRAM NEGATIVOS - CUADRO DEBE SER TRATADO POR PEDIATRIA - ESTO EXPLICA A SU VEZ CUADRO FEBRIL. A LA ESPERA DE REPORTE DE VOT, SEGUIMIENTO CON RESULTADOLOS NEUROLOGICASOS FEBRILES COMPLEJAANTECEDENTE DE CRISIS FEBRILES RECURRENTES [40]PLAN:PESO: 15 KGPENDIENTE:>/y REPORTE DE VOT DE 12 HORASNOTA NEUROLÓGICASEGUIMIENTO CON RESULTADOS	CRISTO PORTILLO EDUARDO RAFAEL

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesores de Colombia.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº453384

10/10/2025 12:40 p. m. Subjetivo:RONDA MÉDICA 0 APARICIA RETROSPECTIVAMENTE EN COMPAÑÍA DE PADRE, QUIEN REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, TOLERA VÍA ORAL, DEPOSICIONES Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA FIEBRE, VÓMITO, DIARREA, CONVULSIONES, U OTRA SINTOMATOLOGÍA.RONDA MÉDICA PACIENTE FEMENINA PREESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL EN EL CONTEXTO DE CRISIS FEBRIL COMPLEJA POR RECURRENCIA (MAS DE 0 EPISODIOS EN LOS ULTIMOS AÑOS, PADRE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA INFANTIL), ASOCIADO A INFECCION DE VIAS URINARIAS, PRIMER EPISODIO, POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR, SIN CRITERIOS DE PIELONEFRITIS, ADEMAS INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CON AISLAMIENTO RESPIRATORIO PARAINFLUENZA VIRUS 1 CT 30.694. AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. NEUROLOGICO ALERTA, ACTIVA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, GASTO CARDIACO ADECUADO - PERFUSION DISTAL CONSERVADA, EN EL MOMENTO SIN AMERITAR INOTROPOS, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES DE OXIGENO AIRE AMBIENTE. APIRETICO, SIN VARIABLES ACTIVAS DE SIRS. TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL - BUEN CONTROL METABOLICO. DEPOSICIONES PRESENTES. CURVA CON EXAMENES HEMOGRAMA NORMAL, PCR NEGATIVA, FUNCION HEPATICA Y RENAL NORMALES, PANEL RESPIRATORIO CON AISLAMIENTO DESCRITO, PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO, EX TORAX SIN DATOS DE IRA NEUMONICA, ECO RENAL NORMAL, RECIBE MANEJO CON CEFALOTINA INICIADA EL 17-10, CONTINUA MANEJO EN SALA GENERAL, PENDIENTE DE REPORTE DE UROCULTIVO Y TELEMETRIA PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONALES. ATENTOS A EVOLUCION MEDICA. Pendiente: PENDIENTE REPORTE 10-10 RX TORAX; 17-10 UROCULTIVO, TAC CRANEO, TELEMETRIA 6 MISES/7-10=0 13.0 HMT 37.6 VCM 88.1 CCM 31.8 ADE 13.0 PLQ 327 LEUC 11.62 NEUT 56.3 LINF 35.2 PCR Cuantitativo de alta sensibilidad 1.19 LACTATO LACTATO 85.0 NA 138.5 K 4.20 CL 104.2 CA 1.228MM 17.24 CREATININA 0.49MMS RESPIRATORIOPARAINFLUENZA VIRUS 1 CT 30.694MAH BACILOS GRAM NEGATIVO MAYOR DE 1 CAMPOLORANALISIS PH 6.0 HB + CETONAS 50 MG (++) NITRITOS + > 0.5 ESTERASAS PRESENTE CEL EPITELIAL 0-1 BACTERIAS +++ LEUC >40 HEMATIES 3-MECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Adenas de tamaño, forma, contorno, posición y compromiso renal, con adecuada relación corticomedular en forma bilateral.El riñón derecho mide 06 x 31 x 30 mm., con un parénquima de 10 mm.El riñón izquierdo mide 06 x 32 x 30 mm, con un parénquima de 10 mm.No hay dilatación de las estructuras calicilares, ni evidencia de imágenes ecogénicas que sugieran la presencia de litiasis.Áreas perirenales libres de líquido. Vejiga de paredes normales, con contenido urinario en su interior.OPINIÓN:Sedimentos urinarios.Pus VOMITOpuesto/A 98/66 PP045 167 70 % AIRE AMBIENTE ADECUADO ESTADO GENERAL ALERTA, APIRÉTICO, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFÁLO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES.ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NÓN.S.E.S, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15 PIEL SIN LESIONES.

Dr LEON TAPIA IVON
Pediatra de la Consepcion

10/10/2025 10:37 p. m. Subjetivo:***EVOLUCION PEDIATRIA NOCHE***PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD CON PADRE, REFIERE MAMA QUE HA ESTADO TRANQUILA, NIEGA NUEVA CRISIS.Analisis:PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD DE EDAD EN SALA DE PEDIATRIA QUIEN SE ENCUENTRA EN EL CONTEXTO DE CRISIS FEBRIL COMPLEJA RECURRENTES + INFECCION RESPIRATORIA POR PARAINFLUENZA+ INFECCION DE VIAS URINARIAS POR GRAMNEGATIVO A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA MENOR TRANQUILA, SIN FIEBRE, ESTABLE A BMS, HEMODINAMICO SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, DESDE LO RESPIRATORIO TIENE AISLAMIENTO VIRAL DE PARAINFLUENZA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD NI AGREGADOS PATOLOGICOS, EF NORMATO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS, HECTOR Y TOLOSA VIRA ORAL, DESDE LO NEUROLOGICO MENOR LIBRE DE CRISIS, AGUARDA REPORTE VIDEOELECTRICA, DESDE LO INFECCIOSO CURSA CON AISLAMIENTO VIRAL RESPIRATORIO Y ADEMAS CURSA CON INFECCION DE VIA URINARIAS, UROCULTIVO CON CRECIMIENTO DE BACILO GRAMNEGATIVO EN ESPERA DE TIPIFICACION, RECIBE CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACION EN SU DIA, EF NORMATO MENOR CONTINUA EN SALA EN VIGILANCIA CLINICA SE DEJA EN SALA PEDIATRIA, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Pendiente: RX DE TORAX SIN CONSOLIDACIONES RE EXAMENBUROCULTIVO CON CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO Plan:PESO 16 KG+HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL / RESPIRATORIA-AISLAMIENTO RESPIRATORIO POR CONTACTO Y GOTAS-DIETA NORMAL MÁS MERIENDA-TAPON VERDE-CEFALOTINA 530 MG IV CADA 8 HORAS DOSIS 100 MG/KG/DIA PL 17-10-PARACETAMOL 250 MG IV CADA 6 HORAS POR FIEBRE-DIPIRONA 300 MG IV CADA 6 HORAS POR FIEBRE QUE NO CEDA CON PARACETAMOL-CETIRIZINA 2.5 CC VO CADA 12 HORAS-ACIDO ASCORBICO 10 GOTAS VO CADA 24 HORAS.LABORATORIOS-PY REPORTE 17-10 UROCULTIVO, REPORTE DE TAC CRANEO, TELEMETRIA 6 MISES/SEGUIMIENTOS-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA, NEUMOLOGÍA, NEFROLOGIA, INFECTOLOGIAMEDIDAS GENERALES-CURVA TERMICA CADA 4 HORAS-LAVADO NASAL POR RAZON NECESARIA-TERAPIA VIBROPERCUTORIA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE SECRECIONES-VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y SATURACION DE OXIGENO-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.Diagnostic: PE LPM PR 36 RPM T 36.9°C SO2 100% AIRE AMBIENTE PESO: 16.4 KG TALLA: 104 CM NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MOVIL, NO PALPO MASAS O MEGALIAS. TORAX SIMETRICO. EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS - NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS. ABDOMEN PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GU NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

CRISTO OCHOA MARIA DANIELA

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº453384

19/10/2025 10:19 a. m. Subjetivo:RONDA MÉDICA 0 APARICIA RETROSPECTIVAMENTE EN COMPAÑÍA DE PADRE, QUIEN REFIERE PASÓ LA NOCHE TRANQUILA, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA FIEBRE, VÓMITO, DIARREA, CONVULSIONES, U OTRA SINTOMATOLOGÍA.Analisis:PACIENTE FEMENINA PREESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL EN EL CONTEXTO DE CRISIS FEBRIL COMPLEJA POR RECURRENCIA (MAS DE 0 EPISODIOS EN LOS ULTIMOS AÑOS, PADRE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA INFANTIL), ASOCIADO A INFECCION DE VIAS URINARIAS, PRIMER EPISODIO, POR BACILOS GRAM NEGATIVOS A TIPIFICAR, SIN CRITERIOS DE PIELONEFRITIS, ADEMAS INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CON AISLAMIENTO RESPIRATORIO PARAINFLUENZA VIRUS 1 CT 30.694. AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. NEUROLOGICO ALERTA, ACTIVA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, GASTO CARDIACO ADECUADO - PERFUSION DISTAL CONSERVADA, EN EL MOMENTO SIN AMERITAR INOTROPOS, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES DE OXIGENO AIRE AMBIENTE. APIRETICO, SIN VARIABLES ACTIVAS DE SIRS. TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL - BUEN CONTROL METABOLICO. DEPOSICIONES PRESENTES. CURVA CON EXAMENES HEMOGRAMA NORMAL, PCR NEGATIVA, FUNCION HEPATICA Y RENAL NORMALES, PANEL RESPIRATORIO CON AISLAMIENTO DESCRITO, PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO, EX TORAX SIN DATOS DE IRA NEUMONICA, ECO RENAL NORMAL, RECIBE MANEJO CON CEFALOTINA INICIADA EL 17-10, CONTINUA MANEJO EN SALA GENERAL, PENDIENTE DE REPORTE DE UROCULTIVO Y TELEMETRIA PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONALES. ATENTOS A EVOLUCION MEDICA. Pendiente: PENDIENTE REPORTE 10-10 RX TORAX; 17-10 UROCULTIVO, TAC CRANEO, TELEMETRIA 6 MISES/7-10=0 13.0 HMT 37.6 VCM 88.1 CCM 31.8 ADE 13.0 PLQ 327 LEUC 11.62 NEUT 56.3 LINF 35.2 PCR Cuantitativo de alta sensibilidad 1.19 LACTATO LACTATO 85.0 NA 138.5 K 4.20 CL 104.2 CA 1.228MM 17.24 CREATININA 0.49MMS RESPIRATORIOPARAINFLUENZA VIRUS 1 CT 30.694MAH BACILOS GRAM NEGATIVO MAYOR DE 1 CAMPOLORANALISIS PH 6.0 HB + CETONAS 50 MG (++) NITRITOS + > 0.5 ESTERASAS PRESENTE CEL EPITELIAL 0-1 BACTERIAS +++ LEUC >40 HEMATIES 3-MECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Adenas de tamaño, forma, contorno, posición y compromiso renal, con adecuada relación corticomedular en forma bilateral.El riñón derecho mide 06 x 31 x 30 mm., con un parénquima de 10 mm.El riñón izquierdo mide 06 x 32 x 30 mm, con un parénquima de 10 mm.No hay dilatación de las estructuras calicilares, ni evidencia de imágenes ecogénicas que sugieran la presencia de litiasis.Áreas perirenales libres de líquido. Vejiga de paredes normales, con contenido urinario en su interior.OPINIÓN:Sedimentos urinarios.Pus VOMITOpuesto/A 98/66 PP045 167 70 % AIRE AMBIENTE ADECUADO ESTADO GENERAL ALERTA, APIRÉTICO, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFÁLO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES.ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NÓN.S.E.S, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15 PIEL SIN LESIONES.

Dr LEON TAPIA IVON
Pediatra de la Consepcion

19/10/2025 11:45 a. m. Subjetivo:***RONDA MÉDICA - NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA***NEFROLOGO PEDIATRA: ERA ERIA, BALBUENCIO GENERAL: ERA, VANESSA CARAVEDICO INTERNO: DR, TANIA PARRA, JAIMES HERALD.SUBJETIVO:PACIENTE EN COMPAÑIA DE PADRE, QUIEN REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, APIRÉTICO, TOLERANDO VÍA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTE, NO HEMATURIA, NIEGA CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGÍAS ASOCIADA. Analisis:MAMA, PACIENTE FEMENINO EN EDAD PREESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE CRISIS FEBRIL COMPLEJA + INFECCIÓN RESPIRATORIA DE ORIGEN A DETERMINAR + INFECCION DE VIAS URINARIAS (PRIMER EPISODIO), VALORADO EN RONDA MÉDICA ENCONTRÁNDOSE ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN RANGOS ADECUADOS PARA LA EDAD, DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON DIURESIS PRESENTE, NORMOFENEO, SE RECIBE REPORTE PARACLÍNICO DONDE SE EVIDENCIA UROCULTIVO CON PRESENCIA DE E. COLI MULTIRESISTE, LA CUAL ESTÁ SIENDO TRATADA CON CEFALOSPORINA DE 1ERA GENERACION COMO MANEJO EMPÍRICO POR PARTE DE PEDIATRÍA; DESDE NUESTRO SERVICIO SE SUGIERE CONTINUAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INTRAHOSPITALARIO POR 7 DÍAS CON CEFALOTINA HOY SU DÍA 2, SIN MAS CAMBIOS POR EL MOMENTO, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Pendiente: 17/10/25:UROCULTIVO: E. COLI MULTIRESISTE.17/10/2025:Hb:17.3% CREAT:0.49PCR: 1.20 NA: 138.5 K: 4.20 CL: 101.2 CALCIO: 1.22 GLUCOSA. 88.BUROMMA:15.6.HIPOCOLORINA =CETONAS 3PRESENTECELULAS EPITELIALES 0-1 X CAMPOBACTERIAS ++ NUMEROCITOS >40 X CAMPOHEMATIES 3-5 X CAMPOORINA DE ORINA Rinón Quiste Izquierdo PAUTA DE 1 X CAMPO.HB: 12.8 HTO 37.6 ERI: 4.78 VCM: 88.1 PLAQ: 322 LEN: 11.62 NEUT: 53.1 MONO: 9.0 0 MG/DL ++NITRITOS POSITIVOS >0.5 NEGOLESTERASA IMAGENES:17/10/2025ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Riñones de tamaño, forma, contornos, posición y compromiso corticales, con adecuada relación corticomedular en forma bilateral.El riñón derecho mide 06 x 31 x 30 mm., con un parénquima de 10 mm.El riñón izquierdo mide 06 x 32 x 30 mm, con un parénquima de 10 mm.No hay dilatación de las estructuras calicilares, ni evidencia de imágenes ecogénicas que sugieran la presencia de litiasis.Áreas perirenales libres de líquido. Vejiga de paredes normales, con contenido urinario en su interior.OPINIÓN:Sedimentos urinarios.Pus VOMITOpuesto/A 98/66 PP045 167 70 % AIRE AMBIENTE ADECUADO ESTADO GENERAL ALERTA, APIRÉTICO, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFÁLO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES.ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NÓN.S.E.S, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15 PIEL SIN LESIONES.

JULIO BARRIOS ENRIQUE
EDUARDO

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 20/10/2025 11:33:12 a. m.

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clinica: Registro civil-1235051394 **Nº Folio:** 23 **Nº Ingreso:** 1890176 **Fecha de Ingreso:** 16/10/2025 10:50:21 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	KIARA SOFIA BETANCOURT ORTIZ			**Sexo:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	06/agosto/2021	**Edad Actual:**	4 Años / 2 Meses / 13 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BARRIO LIBANO CALLE LA PAZ			**Teléfono:**	3008343087

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23		
Diagnóstico:	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

-ALTA MEDICA
-ÁCIDO VALPROICO POR NEUROLOGÍA
-CEFALEXINA SUSP 250 MG DAR 5,5 CC VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
-CETIRIZINA 2.5 CC VO CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS
-ÁCIDO ASCÓRBICO 10 GOTAS VO CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS
-S/ RMN CEREBRAL SIMPLE BAJO SEDACIÓN, LLEVAR A CITA CON NEUROLOGIA (UNA VEZ RESUELVA GRIPA)
-CITA PEDIATRÍA EN 2 DÍAS
-CITA SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA EN 1 MES, NEUMOLOGÍA EN 15 DÍAS, NEFROLOGÍA EN 15 DÍAS
-EVITAR CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA, EXPOSICIÓN A POLVO, HUMO DE CIGARRILLO, HUMO DE LEÑA, QUEMA DE BIOMASAS, OLORES FUERTES COMO PINTURA, PERFUMES U OTROS
-SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS: FIEBRE POSTERIOR AL EGRESO, VÓMITOS (MÁS DE 4 EN 4 HRS, MÁS DE 10 EN 24 HRS), INFECCIÓN EN SITIOS DE CANALIZACIÓN (ROJO, CALOR, RUBOR, SECRECIONES), SE HUNDEN LAS COSTILLAS, SE PONE MORADO, SE DESMAYA, CONVULSIONA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y PERSISTENTE, SANGRADOS.

KBarriosR

Cédula de ciudadanía - 1128058012 - KATHERINE BARRIOS REDONDO
PEDIATRIA
1128058012

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 20/10/2025 11:34:57 a. m.

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clinica: Registro civil-1235051394 **Nº Folio:** 24 **Nº Ingreso:** 1890176 **Fecha de Ingreso:** 16/10/2025 10:50:21 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	KIARA SOFIA BETANCOURT ORTIZ			**Sexo:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	06/agosto/2021	**Edad Actual:**	4 Años / 2 Meses / 13 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BARRIO LIBANO CALLE LA PAZ			**Teléfono:**	3008343087

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001542060787-23		
Diagnóstico:	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: PLAN:

PESO: 15 KG

SE CIERRA INTERCONSULTA

MEDICAMENTO: ÁCIDO VALPROICO SUSP 250 MG/5 ML
1 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS (HASTA 25/10)
2 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS (DESDE 26/10 HASTA 30/10)
3 CC CADA 12 HORAS --NO SUSPENDER-- (A PARTIR DEL 31/10) - (20 MG/KG/DIA)

-SS/ HEMOGRAMA, AST, ALT, TSH, T4 LIBRE, NIVELES DE ÁCIDO VALPROICO - ASISTIR CON RESULTADOS A CITA CONTROL POR NEUROLOGIA
-SS/ CITA DE CONTROL POR NEUROLOGIA AMBULATORIA EN 1 MES

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DR. EDGARDO OROZCO FONTALVO
SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

DR. RICARDO NARANJO FLORES
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Cédula de ciudadanía - 72290623 - EDGARDO RAFAEL OROZCO FONTALVO
NEUROLOGIA PEDIATRICA
72290623

1128058012

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

FORMATO DE VISITA DOMOCILIARIA

FECHA: 24/ octubre/ 2025
MOTIVO DE LA VISITA: Verificar el estado de Salud de la niña

DATOS GENERALES DEL USUARIO
Nombre: Kiara Sofia Betancurt Ortiz Sexo: Femenino
Edad: 4 años

Fecha de nacimiento: DD 06 MM 08 AA 2021
Lugar u origen: Cartagena
NUIP 1235051394
Tipo de discapacidad: Ninguna

DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA
Dirección: Libano Calle La paz #136 - 170

Atendida por: Morelis Ortiz Galan Teléfono: 3008343087

ESTRUCTURA FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN CON EL NIÑO /NIÑA)

N	Nombre completo	Edad	sexo	Estado civil	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
1	Morelis Ortiz	20	F	Soltera	Madre	Bachiller	Ama de casa
2	Marcelis Galan	49	F	casada	Abuela	Bachillerato	Independiente
3	Esnuinson Ortiz	50	M	casado	Abuelo	Bachillerato	Independiente
4	Raul Ortiz	22	M	Union Libre	Tio	Bachiller	Independiente
5	Lorei Diaz	20	F	Union Libre	Tia	Bachiller	Ama de casa
6							
7							
8							
9							

Jefe del hogar: madre ( ) padre ( ) abuelos (X) otros especificar:_____
TIPOLOGIA FAMILIAR: Nuclear ( ) Extensa (X) Reconstruida () Monoparental ( )
DINÁMICA FAMILIAR
La niña pertenece a una Familia de tipologia extensa

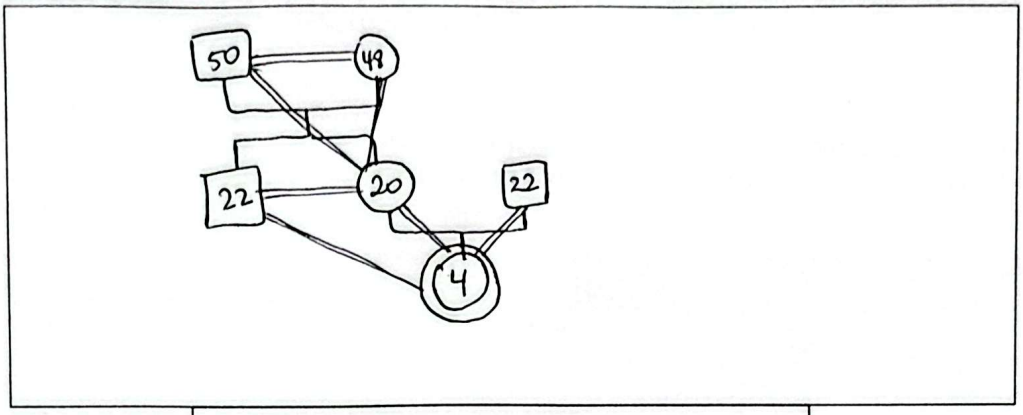
Supervisado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Regional Bolívar, Centro Zonal Industrial y de la Bahía.

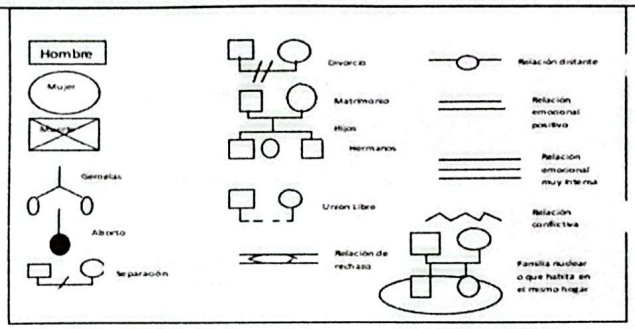
Powered by CamScanner

Fundación Coralina

Conformada por su madre, abuelos Maternos y Tios. El Padre de la niña no convive con ella debido a que se encuentra laborando en Bogotá sin embargo mantiene una buena relacion con la niña y corresponde con sus necesidades básicas, existen buenos canales de comunicacion en la familia, se evidencian buenas relaciones interpersonales.

FAMILIOGRAMA





Tomado del libro de Salud Familiar para las Américas.

RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR (que actividades realiza la familia los fines de semana)

La niña comparte tiempo de recreacion con su familia visitan el parque los fines de semana.

INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quien, cuando aporta y suma total)

El ingreso del hogar esta a cargo de los Abuelos maternos y el padre de la niña

Total de egresos $ 1.000.000

VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia (X) Arrendada ( ) Prestada ( ) invadida ( )

Tipo de vivienda:

Casa sola ( ) Apartamento (X) Vecindad ( ) Campamento ( ) Albergue ( )

Accesoria ( ) Numero de dormitorios: 2 Índice de hacinamiento: ____ Sala (X)

Powered by CamScanner

Comedor ( ) Cocina (X) Baño privado ( ) Baño colectivo (X) Materia predominante en la construcción de la vivienda paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales (X)
Especificar: Cemento Techos: Concreto ( ) Láminas de asbesto ( ) Láminas de cartón ( ) Laminas metálica ( ) Pisos: Mosaicos ( ) Loseta (X) Cemento ( )
Tierra apisonada ( ) Madera ( ) Otro material: (especificar) _____

Mobiliario: Televisión (X) Estéreo ( ) Video ( ) DVD ( ) Estufa (X) Horno de microonda (X Lavadora ( ) Centro de lavado ( ) Refrigerador (X) Computador (

HABITOS HIGIENICO- SANITARIOS
Hábitos higiénicos o circunstancias externas que puedan influir en las condiciones de saneamiento y por consiguiente en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiaria. Ejemplo: no cuenta con servicio de recolección de basuras.

Hábitos higiénicos	Si	No	Observación
La persona que prepara los alimentos se lava las manos antes de hacerlo.	X		
Los integrantes de la familia se lavan las manos antes de comer.	✓		
Los integrantes de la familia se lavan las manos después de usar el sanitario.	X		
Hay presencia de insectos, roedores, cucarachas u hormigas.		✓	Hay presencia de hormigas y moscas.
La vivienda se encuentra en buen estado de limpieza y organización.	✓		

ANALISIS DE LOS HABITOS HIGIENICOS:
Se evidencia una vivienda aseada y organizada, se evidencia presencia de hormigas, la madre manifiesta que mantiene todo limpio y organizado que no hay presencia de roedores en el lugar.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
ALIMENTOS	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACION
Lácteos y derivados	Diariamente		
Arroz y tubérculos	Diariamente		

Powered by CamScanner

Frutas	Semanal		
Verduras y hortalizas	Diariamente		
Carne de res	Semanal		
Pollo	Semanal		
Huevo	Diariamente		
Pescado	Semanal		
Leguminosas	Diariamente		
Bienestarina	Diariamente		
Azúcar y dulces	pocas veces		
Grasas	Diariamente		
Mekatos	pocas veces		
Gaseosas	NO		
Comidas rápidas	Fines de semana		
Comidas callejeras (sopas, arroz, demás)	NO		

OBSERVACION DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se evidencia una red familiar garante, la cual suple las necesidades básicas de la niña, se evidencia una dinamica familiar liderada por los abuelos maternos los cuales son los jefes del hogar, la niña se nota en buen estado de salud y terminando su tratamiento medico en casa.

Firma de Coordinadora
CC 1047409.698

Firma de quien recibe la visita
CC 1041975451

Firma del profesional Salud Y nutrición
CC

Firma del Profesional Psicosocial
CC 1143359115

Supervisado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Regional Bolívar, Centro Zonal Industrial y de la Bahía.

Powered by CamScanner

Fecha egreso: 01/01/0001 00:00
Sede: VS UUBC CLINICA DIVINA PROVIDENCIA
Tipo Identificación: RC, Número Identificación: 1047519826, Nombre paciente: SHELIANA DE AVILA CARO,
Edad: 4 Años, Género: Femenino, Nivel atención: Nivel 1

Nº Admisión	Servicio de Ingreso	Fecha Ingreso	Servicio de egreso	Fecha egreso
944982	Hospitalario	10/17/2025 3:48:01 PM	Hospitalario	Continúa Hospitalizado

Estado general al ingreso: Traslado Entre Servicios
Motivo de la solicitud del servicio:
EPS - Convenio: SALUD TOTAL EPS-S S.A. PG HOSPITALIZACION CARTAGENA SUBSIDIADO

ANTECEDENTES

Nombre	Antecedentes
Vacunación	COMPLETO NO TRAE ESQUEMA
Perinatales	PARTO VAGINAL SEMASA COMPLETAS, CONTROLADO CON VACUNAS COMPLETAS
Medicamento 1	No

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

ENFERMEDAD ACTUAL

17/10/2025 21:28

Nombre cliente - EAPB	SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Motivo de la Consulta	" TIENES TRES DIAS CON FIBERE QUE NO SE LE QUITA "
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE, MADRE REFIERE CUADRO CLINICO QUE INICO EL 14/10/25 DADO POR PICOS FEBRILES 38 5-39 5 GRADOS ASOCIADO A CEFALEA GENERALIZADA DE TIPO PESO DE INTENSIDAD MODERADA NO IRRADIADO SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA NO NAUSEAS NO VOMITOS NO DIARREA NO DOLOR ABDOMINAL NO DISURIA NO COLURIA NO HEMATURIA NO TENESMO VESICAL ODINOFAGIA NO TOS NO OTALGIA NO CONGESTION NASAL NO ESTORNUDOS NO RINORREA, MADRE TRATO EN CASA CON ACETAMINOFEN CON MEJORIA PARCIAL DE EPISODIOS FEBRILES, PERO POR POCA MEJORIA DECIDE ASISTIR
Patológicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Familiares	NIEGA
Transfusionales.	Niega
Tóxicos	NIEGA
Alérgicos	No refiere.
Perinatales	PARTO VAGINAL SEMASA COMPLETAS, CONTROLADO CON VACUNAS COMPLETAS
Laboratorios e Imagenología	RX DE TORAX NORMAL
Fecha atención	Oct 17 2025 9:09PM

VIRREY SOLIS
4709019157601 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 806003765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

REVISIÓN POR SISTEMAS

17/10/2025 21:28	Genitourinario:	NO EXPLORADO
	Piel y Anexos	PIEL NORMOTÉRMICA, HIDRATADA, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA SIN LESIONES PRUEBA DE TORNIQUETE NEGATIVO

HALLAZGOS DEL EXAMÉN FÍSICO

17/10/2025 21:28	Estado General:	: EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN BRAZOS DE LA MADRE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EUPNEICO, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.
	Cabeza y Cuello	NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NO ERITEMATOSA AMIGDALAS EUTROFICAS SIN PLACAS. OTOSCOPIA: SIN ALTERACION. CANAL AUDITIVO SANO, FOSAS NASALES PERMEABLES..TABIQUE NASAL INDEMNE.
	Neurológico	CONCIENTE ORIENTADO , NO SIGNOS DE FOCALIZACION NI DEFICIT NEUROLIGICO GASLGOW 15/15, REFLEJOS NORMALES ,PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES , FUERZA MUSCULAR CONSERVADA
	Cardiopulmonar	SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
	Abdomen	PERISTALSIS POSITIVA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,
	Laboratorios	16/10/25 GRAM DE ORINA: NEG PO: NO PAT HB:13 HTO:38.4 LEU:22.4 NEU:68.3 PLT:390.0 CONTROL: 2PM HB 12.3 HTO 35.8 LEU 26.9 NEU 88.4 LINF 7.1 PLAQ 358.000
	Tensión arterial sistólica	100
	Tensión arterial diastólica	70
	Frecuencia cardiaca	78
	Frecuencia respiratoria	18
	SAT O2	98
	Tensión Media	80
	Temperatura	37
	Peso	15 Kilogramos
	Talla	1.100 Metros
	Índice de masa corporal	12.397

DIAGNÓSTICOS

INGRESO

Fecha	Tipo	Diagnósticos

Powered by CamScanner

17/10/2025 21:09 Principal A689 Fiebre recurrente, no especificada

Alexander Manuel Yepes De La Torre CC 1143382922

N° de registro:

Texto art. 18: Firma del medico sustituida por el nombre e identificacion respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)... Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que remplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establesca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

EGRESO

ENFERMEDAD ACTUAL

20/10/2025 17:14	Nombre cliente - EAPB	SALUD TOTAL EPS-S S.A.
	Laboratorios e Imagenologia	RX DE TORAX NORMAL
	Fecha atención	Oct 20 2025 4:54PM

HALLAZGOS DEL EXAMÉN FÍSICO

20/10/2025 17:14	Laboratorios	HEMOCULTIVO NEGATIVOS A LAS 72 HORAS UROCULTIVO 16/10/2025 NEGATIVOS A LAS 48 H Leptospira: Anticuerpos IgM.....: 0.38 INDICE Método: ELISA V.Ref: Negativo: < 0.9 Borderline: 0.9 a 1.1 Positivo: > 1.1 20/10/2025 HEMOGRAMA : LEUCO 7620, HB 2.9, HCTO 38.2, PLT 390000 NEU 17.5 16/10/25 GRAM DE ORINA: NEG PO: NO PAT HB:13 HTO:38.4 LEU:22.4 NEU:66.3 PLT:390.0 CONTROL: 2PM HB 12.3 HTO 35.6 LEU 26.9 NEU 88.4 LINF 7.1 PLAQ 358.000
	Tensión arterial sistólica	110
	Tensión arterial diastólica	53
	Frecuencia cardiaca	111
	Frecuencia respiratoria	22
	SAT O2	99
	Tensión Media	72
	Temperatura	37.100

VIRREY SOLIS IPS
4700101576O1 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 900003765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

Peso	15 Kilogramos
Talla	1.100 Metros
Indice de masa corporal	12.397

DIAGNÓSTICOS

INGRESO

Fecha	Tipo	Diagnósticos
17/10/2025 21:09	Principal	A689 Fiebre recurrente, no especificada

Andres Carolina Suarez Blanquicett CC 1143404721

N° de registro: 1143404721

Texto art. 18: Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)... Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que remplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establesca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

RELACIÓN DE LA CONDUCTA TERAPÉUTICA

POS

Medicamento Nombre	Dosis	Via	Total suministrado
1083 - CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO 1G	1 Polvo para reconstituir a Sol.Iny. 700 Miligramos cada 12 Horas por 1 dia(s)	Intravenosa	2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.
005 - ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML/60ML	1 Jarabe 7 Mililtros cada 8 Horas por 1 dia(s)	Oral	1 Mililtros
6381 - SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL 2MG/ML/120ML	1 Solucion oral 5 Mililtros cada 12 Horas por 1 dia(s)	Oral	1 Mililtros
1083 - CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO 1G	4 Polvo para reconstituir a Sol.Iny. 1 Gramos cada 6 Horas por 1 dia(s)	Intravenosa	4 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.
B05CB01218 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500ML	2 Solucion Inyectable 500 Mililtros cada 12 Horas por 1 dia(s)	Intravenosa	2 Mililtros
1083 - CEFTRIAXONA POLVO LIOFILIZADO 1G	2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny. 1 Gramos cada 12 Horas por 1 dia(s)	Intravenosa	2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.
B05BB01218 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1 Bolsa 500 Mililtros cada 24 Horas por 1 dia(s)	Intravenosa	1 Mililtros

EVOLUCIONES

Powered by CamScanner

17/10/2025 21:28	ALEXANDER MANUEL YEPES DE LA TORRE CC 1143382922 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL
Toma medicamentos previo al ingreso? casa/servicio:	No
El paciente o su familia conoce los medicamentos ?	Si
Detalle Diagnóstico:	PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE: - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? - CEFALEA
Análisis y Plan de Manejo:	PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE RELEVANTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE SERVICIO DE URENCIA EN CONTEXTO DE SINDROME FEBRIL SECUNDARIO A BACTEREMIA OCULTA DADO POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE FIEBRE CUANTIFICADA EN 38-39°C, ASOCIDO A CEFALEA HOLOCRANEA, DE MODERADA INTENSIDAD, AL EF: PACIENTE ESTABLE, CON SIGNOS EN METAS, MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO MOVIL NO DOLOR, NO ADENOPATIAS, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR, NO MEGALIAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT COGNITIVO APARENTA ADECUADO DESARROLLO PARA LA EDAD, TRAE PARACLINICOS CON HEMOGRAMA DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSA NEUTROFILIA, PARCIAL Y GRAM DE ORINA NO PATOLOGICOS, CON POSTERIOR CONTROL DE HEMOGRAMA CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS, RX DE TORAX NORMAL, VALORADO EN SERVICIO DE URGENCIA POR PEDIATRA EN TURNO QUE CONSIDERA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO EXPECTRO, PENDIENTE REPORTE HEMOCULTIVO, UROCULTIVO, IGM DE LEPTOSPIROSIS TOMADOS EN SERVICIO DE URGENCIA , SE CONTINUAR IGUAL MANEJO SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE PEDIATRIA SE EXPLICA MADRE COMPRENDE PESO: 14KG HOSPITALIZACION TAPON VENOSO DIETA ADECUADA PARA LA EDAD CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/D ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO UROCULTIVO P/ REPORTE DE LEPTOSPIRA IGM SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA CURVA TERMICA CADA 4 HORAS CSV Y AC
18/10/2025 09:30	PABLO ENRIQUE HERRERA JIMENEZ CC 8870517 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL
Subjetivo:	REFIERE SENTIRSE MEJOR,MADRE QUE NO HA PRESENTADO FIEBRE

VIRREY SOLIS
4700181578O1 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

Examen Físico VS:	NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES. ORL SIN ALTERACIONES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES. MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOSCONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR Y NI SENSITIVO APARENTE, PARE CRANEALES BAJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.
Detalle Diagnóstico:	PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE: - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? - CEFALEA
Análisis y Plan de Manejo:	PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? ACTUALMENTE AFEBRIL SIN DATOS DE SIRS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUENOS INDICES DE SATURACION CIFRAS PRESORAS EN METAS REFIERE SENTIRSE MEJOR,MADRE QUE NO HA PRESENTADO FIEBRE CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICOS RONDA MEDICA SE REVISA REPORTE DE IGM ELISA PARA LEPTOPOROSIS NEGATIVO SE AGUARDA REPORTE DE HEMOCULTIVOS X 2 UROCULTIVO SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA SE EXPLICA MADRE ETIENDE Y ACEPTAR. PESO: 14KG HOSPITALIZACION TAPON VENOSO DIETA ADECUADA PARA LA EDAD CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/D1 ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO UROCULTIVO P/ REPORTE DE LEPTOSPIRA IGM SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA CURVA TERMICA CADA 4 HORAS CSV Y AC
18/10/2025 14:38	PABLO ENRIQUE HERRERA JIMENEZ CC 8870517 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL
Subjetivo:	REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL MADRE INFORMA QUE ESTA CON DIARREA
Examen Físico VS:	NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES, ORL SIN ALTERACIONES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOSCONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR Y NI SENSITIVO APARENTE, PARE CRANEALES BAJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS
Detalle Diagnóstico:	PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE: - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? - CEFALEA

Powered by CamScanner

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? ACTUALMENTE AFEBRIL SIN DATOS DE SIRS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUENOS INDICES DE SATURACION CIFRAS PRESORAS EN METAS REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL MADRE INFORMA QUE ESTA CON DIARREA CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICOS CON BUENA RESPUESTA TERAPEUTICA. SE ADICIONA MANEJO CON SULFATO DE ZINC POR DEPOSICIONES DIARREA SECUNDARIA A ANTIBIOTICOS RESTO DE MANEJO IGUAL SE AGUARDA REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO SE EXPLICA MADRE ENTIENDE Y ACEPTAR.

PESO: 14KG
HOSPITALIZACION
TAPON VENOSO
DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/D1
ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
SULFATO DE ZINC ADM 5CC CADA 12 HORA ::::::NUEVO::::::::::
P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
CSV Y AC

18/10/2025 20:08 LUCIA ALEJANDRA CRESPO QUINTERO CC 1143396694 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL

Subjetivo: PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE QUE HA PASADO BUENA TARDE, NIEGA NUEVAS DEPOCISIONES DIARREICAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTRA SINTOMATOLOGIA. TOLERANDO VIA ORAL.

Examen Físico VS: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA; CUELLO MÓVIL, NO MASAS, NO MEGALIAS; TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS PULMONARES PRESENTES, SIN AGREGADOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE. GENITOURINARIO NO EXPLORADO, MICCIÓN POSITIVA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, SIN DEFORMIDAD, NO LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD, FUERZA CONSERVADA, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. PIEL SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, BIEN PERFUNDIDO, SIN CICATRICES NI LESIONES.

Detalle Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE:
- SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25)
- BACTEREMIA OCULTA ?
- CEFALEA

VIRREY SOLIS
4700101576O1 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE D EIMPORTANCIA, QUEIN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? ACTUALMENTE EN ACPETABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVOS, MICCION ESPONTANEA, EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE PASAR BUEN DIA, NIEGA NUEVAS DEPOSICIONES DIARREICAS DURANTE LA TARDE, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ACTUAL. CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICOS CON BUENA RESPUESTA TERAPEUTICA, A LA ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO, SE EXPLICA MADRE ENTIENDE Y ACEPTAR.

PESO: 14KG
HOSPITALIZACION
TAPON VENOSO
DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/D1
ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
SULFATO DE ZINC ADM 5CC CADA 12 HORA
P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
CSV Y AC

19/10/2025 09:56 PABLO ENRIQUE HERRERA JIMENEZ CC 8876517 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL

Subjetivo: REFIERE MADRE QUE PASO BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NIEGA INTOLERANCIA

Examen Físico VS: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES, ORL SIN ALTERACIONES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS,ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOSCONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR Y NI SENSITIVO APARENTE, PARE CRANEALES BAJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

Detalle Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE:
- SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25)
- BACTEREMIA OCULTA ?
- CEFALEA

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS I.P.S

470010157601 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 900903765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? ACTUALMENTE AFEBRIL SIN DATOS DE SIRS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUENOS INDICES DE SATURACION CIFRAS PRESORAS EN METAS REFIERE MADRE QUE PASO BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NIEGA INTOLERANCIA CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICOS, ANTIPIRETICOS PRN, RONDA MEDICA CUENTA CON REPORTE DE PRELIMINAR HEMOCULTIVOS X 2 UROCULTIVO NEGATIVOS 24 HORAS SE AGUARDA REPORTE FINAL, RESTO DE MANEJO IGUAL SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA SE EXPLICA MADRE ENTIENDE Y ACEPTAR.,

PESO: 14KG
HOSPITALIZACION
TAPON VENOSO
DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/D1
ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
SULFATO DE ZINC ADM 5CC CADA 12 HORA
P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
CSV Y AC

19/10/2025 15:07 PABLO ENRIQUE HERRERA JIMENEZ CC 8870517 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL

Subjetivo: REFERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL

Examen Fisico VS: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES, ORL SIN ALTERACIONES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOSCONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR Y NI SENSITIVO APARENTE, PARE CRANEALES BAJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

Detalle Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE:
- SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25)
- BACTEREMIA OCULTA ?
- CEFALEA

VIRREY SOLIS I.P.S

470010157601 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 900903765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA ? ACTUALMENTE AFEBRIL SIN DATOS DE SIRS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUENOS INDICES DE SATURACION CIFRAS PRESORAS EN METAS REFIERE MADRE QUE PASO BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NIEGA INTOLERANCIA CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICOS, ANTIPIRETICOS PRN, REPORTE DE PRELIMINAR HEMOCULTIVOS X 2 UROCULTIVO NEGATIVOS 24 HORAS SE AGUARDA REPORTE FINAL, RESTO DE MANEJO IGUAL SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA SE EXPLICA MADRE ENTIENDE Y ACEPTAR.,

PESO: 14KG
HOSPITALIZACION
TAPON VENOSO
DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/D1
ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
SULFATO DE ZINC ADM 5CC CADA 12 HORA
P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
CSV Y AC

19/10/2025 20:33 EMIL ANDRES FONSECA PADILLA CC 1002186635 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL

Subjetivo: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE QUE PASÓ BUEN DIA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES

Examen Fisico VS: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES, ORL SIN ALTERACIONES,
CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS.
TORAX
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS
AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
SUPERFICIAL NI
PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS,
PERISTALSIS PRESENTEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS
SEGUNDOSCONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR Y NI SENSITIVO APARENTE, PARE
CRANEALES BAJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

Detalle Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE:
- SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25)
- BACTEREMIA OCULTA ?
- CEFALEA

Powered by CamScanner

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA 7 ACTUALMENTE AFEBRIL SIN DATOS DE SIRS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUENOS INDICES DE SATURACION CIFRAS PRESORAS EN METAS REFIERE MADRE QUE PASO BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NIEGA INTOLERANCIA CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO, ANTIPIRETICOS PRN, REPORTE DE PRELIMINAR HEMOCULTIVOS X 2 UROCULTIVO NEGATIVOS 24 HORAS SE AGUARDA REPORTE FINAL, RESTO DE MANEJO IGUAL SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA SE EXPLICA MADRE ENTIENDE Y ACEPTAR.

PESO: 14KG
HOSPITALIZACION
TAPON VENOSO
DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/ D2
ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
SULFATO DE ZINC ADM 5CC CADA 12 HORA
P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
CSV Y AC

20/10/2025 09:07 **PABLO ENRIQUE HERRERA JIMENEZ CC 8870517 Nº DE REGISTRO: MEDICINA GENERAL**

Subjetivo: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA INTOLERANCIA VIA ORAL

Examen Físico VS: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES, ORL SIN ALTERACIONES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOSCONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR Y NI SENSITIVO APARENTE, PARE CRANEALES BAJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENINGEOS.

Detalle Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE:
- SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25)
- BACTEREMIA OCULTA 7
- CEFALEA

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE - SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) - BACTEREMIA OCULTA 7 ACTUALMENTE AFEBRIL SIN DATOS DE SIRS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON BUENOS INDICES DE SATURACION CIFRAS PRESORAS EN METAS REFIERE MADRE QUE PASO BUENA NOCHE, NIEGA FIEBRE, NIEGA INTOLERANCIA CONTINUA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO, ANTIPIRETICOS PRN, RONDA MEDICA PEDIATRIA DE TURNO DRA MORON SE REVISA REPORTE DE PRELIMINAR HEMOCULTIVOS X 2 UROCULTIVO NEGATIVOS 24 HORAS SE AGUARDA REPORTE FINAL, SE ORDENA HEMOGRAMA CONTROL RESTO DE MANEJO IGUAL SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA SE EXPLICA MADRE ENTIENDE Y ACEPTAR.

PESO: 14KG
HOSPITALIZACION
TAPON VENOSO
DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
CEFTRIAXONA 700MG IV CADA 12 HORAS (FI: 17/10/2025) 100MG/KG/ D2
ACETAMINOFEN JBE 7CC VO CADA 6 HORAS EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
SULFATO DE ZINC ADM 5CC CADA 12 HORA
P/ REPORTE DE HEMOCULTIVO - UROCULTIVO
SS HEMOGRAMA CONTORL AHORA ::NUEVO::::::::
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
CSV Y AC

20/10/2025 17:14 **ANDREA CAROLINA SUAREZ BLANQUICETT CC 1143464721 Nº DE REGISTRO:1143464721 MEDICINA GENERAL**

Subjetivo: REFIERE SENTIRSE BIEN, PADRE REFIERE VERLA MEJOR

Examen Físico VS: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, SIN LESIONES, ORL SIN ALTERACIONES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO MASAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE. GENITOURINARIO NO EXPLORADO, MICCION POSITIVA, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, PIEL HIDRATADA, NORMOCOLORADA, SIN LESIONES, CONCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

Detalle Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD EM CONTEXTO DE:
- SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) RESUELTO
- BACTEREMIA OCULTA DESCARTADA
- CEFALEA RESUELTA

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS IPS

470010157601 - VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1 - Virrey Solis IPS
Cra 67 4G - 72 - 4473535 - Cartagena - COLOMBIA
EPICRISIS

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA, HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL EN EL CONTEXTO DE SINDROME FEBRIL AGUDO (FI:14/10/25) ACTUALMENTE RESUELTO- BACTEREMIA OCULTA DESCARTADA. A LA VALORACION SE ENCUENTRA DESPIERTA, TRANQUILA, ACTIVA REACTIVA, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SEPSIS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
PADRE REFIERE VERLA MEJOR, ACTIVA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA OTROS SINTOMAS, VALORADA POR PEDIATRA EN TURNO DR LAFAURIE QUIEN RECIBE REPORTE D EMOGRAMA DE CONTROL DEL DIA DE HOY, SIN ALTERACIONES EN LAS TRES LINEAS CELULARES, HEMOCULTIVOS X2 NEGATIVOS A LAS 72 HORAS Y UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS, PACIENTE QUEN CUMPLE 3 DIAS AFEBRIL, CON MEJORIA DE SIGNOS Y SINTOMAS, CLINICA FAVORABLE, POR LO QUE PEDIATRA CONSIDERA DAR EGRESO CON CITA DE CONTROL POR PEDIATRIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, EXPLICO CONDUCTA A FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PESO: 14KG
ALTA
SULFATO DE ZINC VAR VIA ORAL 5CC CADA 12 HORA POR 10 DIAS
CITA DE CONTROL POR PEDIATRA

RECOMENDACIONES:SUMINISTRE LA MEDICACIÓN ORDENADA, NO AUTOMEDIQUE, ASISTA A LA CITA DE CONTROL. MANTENGA ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL DÍA, EVITE QUE FUMEN CERCA A SU HIJO.
SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS:
- COLOR AZUL O MORADO DE LA PIEL (BOCA, MANOS O PIES)
- DEJA DE RESPIRAR POR MOMENTOS.
- DIFICULTAD RESPIRATORIA
- FIEBRE (MEDIDA CON TERMÓMETRO EN 38.0°C O SUPERIOR)
- VOMITA EN REPETIDAS
OCASIONES Y/O ABUNDANTE CANTIDAD.
- DEPOSICIONES CON SANGRE.
- LO NOTA MUY DECAÍDO O MUY IRRITABLE (LLANTO INCONSOLABLE).

Powered by CamScanner

RC - 1047519826 - SHELIANA DE AVILA CARO

Fecha impresión: 20/10/2025 17:17

VIRREY SOLIS

VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1
Virrey Solis IPS
Pendiente - 4473535 - Cartagena - Colombia

Orden N° 99130 Orden Recomendaciones Código: OR011 Fecha y hora: 20/10/2025 17:17

Vigencia: 20/10/2025 - 20/11/2025 EAPB: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. COP-23-CAR006 PG HOSPITALIZACION CARTAGENA SUBSIDIADO Estado de autorización: Ordenada Paciente: RC 1047519826 SHELIANA DE AVILA CARO Fecha de Nacimiento: 12/06/2021 Edad: 4 Años/4 Meses/8 Dias Sexo: Femenino Teléfono: 0 Dirección: CR 48 35 A 116 Tipo de usuario: Subsidiado Via de Ingreso: Registro de Admisión Categoria: NIVEL 1

Diagnósticos
Principal Ingreso: A689 - Fiebre recurrente, no especificada **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

PLAN
ALTA
SULFATO DE ZINC VAR VIA ORAL 5CC CADA 12 HORA POR 10 DIAS
CITA DE CONTROL POR PEDIATRA

RECOMENDACIONES:SUMINISTRE LA MEDICACIÓN ORDENADA, NO AUTOMEDIQUE, ASISTA A LA CITA DE CONTROL.
MANTENGA ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL DÍA, EVITE QUE FUMEN CERCA A SU HIJO.
SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS:
- COLOR AZUL O MORADO DE LA PIEL (BOCA, MANOS O PIES)
- DEJA DE RESPIRAR POR MOMENTOS.
- DIFICULTAD RESPIRATORIA
- FIEBRE (MEDIDA CON TERMÓMETRO EN 38.0°C O SUPERIOR)
- VOMITA EN REPETIDAS
OCASIONES Y/O ABUNDANTE CANTIDAD.
- DEPOSICIONES CON SANGRE.
- LO NOTA MUY DECAÍDO O MUY IRRITABLE (LLANTO INCONSOLABLE).

Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Andrea Carolina Suarez Blanquicett CC 1143404721
N° de registro: 1143404721
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

Powered by CamScanner

1047519826 - SHELIANA DE AVILA CARO

VIRREY SOLIS I.P.S.

VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1
Virrey Solis IPS
Pendiente - 4473535 - Cartagena - Colombia

Orden N° 4242953 Orden Medicamentos Código: OR004 Fecha y hora: 20/10/2025 17:16 Cartagena

Vigencia: 20/10/2025 - 19/11/2025 EAPB: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. COP-23-CAR006 PG HOSPITALIZACION CARTAGENA SUBSIDIADO Paciente: RC 1047519826 SHELIANA DE AVILA CARO Fecha de Nacimiento: 12/06/2021 Edad: 4 Años/4 Meses/8 Dias Sexo: Femenino Teléfono: 0 Dirección: CR 48 35 A 116 Tipo de usuario: Subsidiado Via de Ingreso: Registro de Admisión Categoria: NIVEL 1

Diagnósticos
Principal Ingreso: A689 - Fiebre recurrente, no especificada Tipo principal: Impresión Diagnóstica,

#	Medicamento	Concentración	Estado	Información de Direccionamiento
1	6381 - SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL 2MG/ML/120ML	120 Mililitros	Orden de Direccionamiento	El servicio se le prestará en la IPS. , DIRECCION: , no requiere de ningún otro trámite, solo programe su servicio.

Dosis: 5 Mililitros (0.0417 Solucion oral) cada 12 horas durante 10 dia(s) Via: Oral Cantidad total: 1 (uno) Solucion oral

Comentario:

- El servicio se le prestará en la IPS
- Ante cualquier inquietud comuníquese a la Línea Total 485 45 55 en Bogotá ó 01 8000 114 524 resto del país, o diríjase al PAU mas cercano.

Observaciones:
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Posfechado: No

Andrea Carolina Suarez Blanquicett CC 1143404721
N° de registro: 1143404721
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

Andrea Suárez Blanquicett
Médico General
RM 1143404721

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

FORMATO DE VISITA DOMOCILIARIA

FECHA: 24 / octubre / 2025
MOTIVO DE LA VISITA: Verificar el estado de salud de la niña

DATOS GENERALES DEL USUARIO
Nombre: Shediana De avila Caro Sexo: Femenino
Edad: 4 años

Fecha de nacimiento: DD 12 MM 06 AA 2021
Lugar u origen: Cartagena
NUIP 1047519826
Tipo de discapacidad: Ninguno

DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA
Dirección: Boson 3 callejon Ana

Atendida por: Alfredo De Avila Franco Teléfono: 3117140097

ESTRUCTURA FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN CON EL NIÑO /NIÑA)

N	Nombre completo	Edad	sexo	Estado civil	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
1	Diana Caro	38	F	Union Libre	Madre	Tecnologa	Empleada
2	Alfredo de Avila	36	M	Union Libre	padre	Bachiller	Comerciante
3	Abigail de Avila	7	F	N/A	Hermana	primaria	Estudiante
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Jefe del hogar: madre ( ) padre (X) abuelos ( ) otros especificar:
TIPOLOGIA FAMILIAR: Nuclear (X) Extensa ( ) Reconstruida () Monoparental ( )

DINÁMICA FAMILIAR
La familia de la niña es de tipologia nuclear, convive

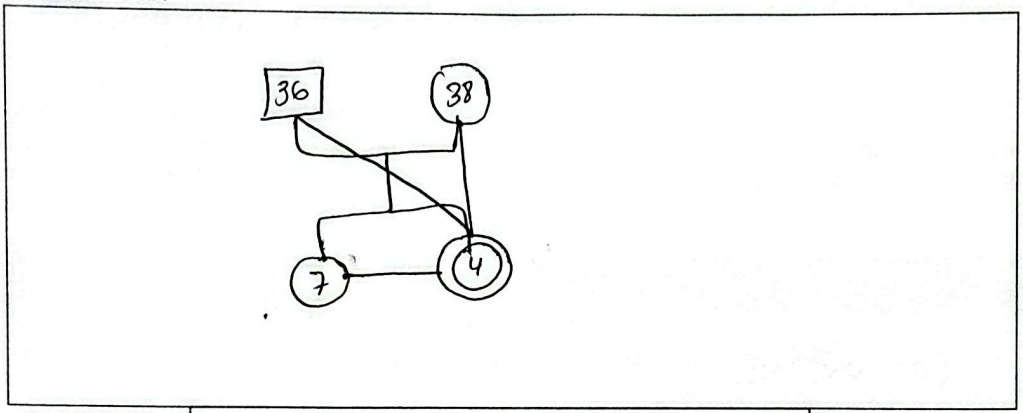
Supervisado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Regional Bolívar, Centro Zonal Industrial y de la Bahía.

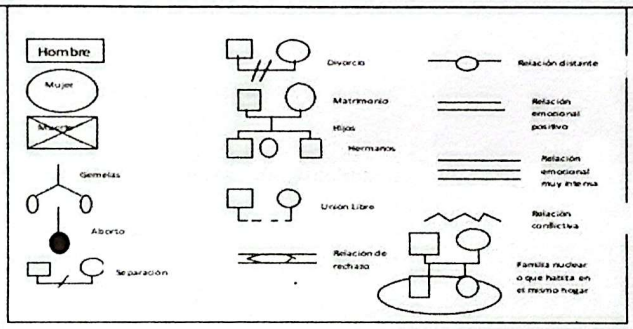
Powered by CamScanner

Fundación Coralina

con su padre, madre y hermana en una casa propia hol nfamiliar, el jefe del hogar es el padre el cual aporta economicamente al hogar, vive con la madre la cual actualmente se encuentra laboriando, la familia cuenta con buenos canales de comunicacion lo que genera buen ambiente en la misma. Se evidencia una familia garante de derechos.

FAMILIOGRAMA





Tomado del libro de Salud Familiar para las Américas.

RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR (que actividades realiza la familia los fines de semana)

La familia usu su tiempo libre para compartir con su red familiar extensa (abuelos y nos), realizan paseos familiares y van al parque.

INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quien, cuando aporta y suma total)

Aportan madre y padre un total de $4.000.000

Total de egresos $ $1.500.000

VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia (X) Arrendada ( ) Prestada ( ) invadida ( )

Tipo de vivienda:

Casa sola ( ) Apartamento (X) Vecindad ( ) Campamento ( ) Albergue ( )

Accesoria ( ) Numero de dormitorios: 3 Índice de hacinamiento: ____ Sala (X)

Powered by CamScanner

Comedor ( ) Cocina (X) Baño privado ( ) Baño colectivo (X) Materia predominante en la construcción de la vivienda paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales (X)
Especificar: Concreto Techos: Concreto (X) Láminas de asbesto ( ) Láminas de cartón ( ) Laminas metálica ( ) Pisos: Mosaicos ( ) Loseta ( ) Cemento ( )
Tierra apisonada ( ) Madera ( ) Otro material: (especificar) piso Gres

Mobiliario: Televisión (X) Estéreo ( ) Video ( ) DVD ( ) Estufa (X) Horno de microonda () Lavadora ( ) Centro de lavado ( ) Refrigerador (X) Computador (

HABITOS HIGIENICO- SANITARIOS
Hábitos higiénicos o circunstancias externas que puedan influir en las condiciones de saneamiento y por consiguiente en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiaria. Ejemplo: no cuenta con servicio de recolección de basuras.

Hábitos higiénicos	Si	No	Observación
La persona que prepara los alimentos se lava las manos antes de hacerlo.	X		
Los integrantes de la familia se lavan las manos antes de comer.	X		
Los integrantes de la familia se lavan las manos después de usar el sanitario.	X		
Hay presencia de insectos, roedores, cucarachas u hormigas.	X		
La vivienda se encuentra en buen estado de limpieza y organización.		X	

ANALISIS DE LOS HABITOS HIGIENICOS:

La vivienda no cuenta con los estandares minimos de higiene, la cocina es de uso compartido al igual que los baños, no cuenta con espacios idoneos para almacenar los alimentos.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
ALIMENTOS	**FRECUENCIA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**OBSERVACION**
Lácteos y derivados	Diariamente		
Arroz y tubérculos	Diariamente		

Powered by CamScanner

Frutas			No consume muchas frutas.
Verduras y hortalizas			
Carne de res	Diariamente		
Pollo	Frecuente		
Huevo	Diariamente		
Pescado	poco		
Leguminosas	Semanal		
Bienestarina	Diariamente		
Azúcar y dulces	Diariamente		
Grasas	Diariamente		
Mekatos	Poca Frecuencia		
Gaseosas	Diariamente		
Comidas rápidas	Fines de semana		
Comidas callejeras (sopas, arroz, demás)	Poca Frecuencia		

OBSERVACION DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se evidencia una familia de tipología familiar nuclear con una red de apoyo gorante, ya que suple las necesidades basicas de la niña como alimentacion, salud, vestido, recreacion entre otras, viven en una casa multi-familiar donde tienen espacios compartidos como baño y cocina; lo que puede generar en favor ole riesgo.

Firma de Coordinadora
CC 1.047409698.

Firma de quien recibe la visita
CC 1047428079

Firma del profesional Salud Y nutrición
CC_____

Firma del Profesional Psicosocial
CC 1143359715

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) NADIME MOSQUERA C.C. 4 5 4 9 7 8 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044016504	JHONAIKER	DE JESUS	RUIZ	JULIO	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1235053084	JAILYN	SOFIA	MARTINEZ	VASQUEZ	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1235052358	DIEGO	ALEJANDRO	BOHOEQUEZ	MARIMON	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1068591834	EMMA	LUCIA	QUINTERO	CASTAÑO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1049950433	MAVELIS	MARIA	ALVAREZ	ROBLES	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1235051099	KLEIVERLIS		CARRETERO	BARCASNEGRA	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1048469939	WHISLY	MICHEL	PALACIO	PALOMINO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1047519459	JESUS	MANUEL	SILGADO	MANJARRES	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1048470232	IAN	ANDRES	GARAY	HERAZO	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1235050926	TANIA	SOFIA	CUERO	CONTRERAS	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1052741743	KELANYS	NICOL	ALTAMIRANDA	OSPINO	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1090544530	JAEL	SANTIAGO	CARVALLO	RIERA	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1143420440	JHON	CARLOS	SALAS	RIVERO	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1235050856	ANDREINA	PAOLA	CANOLES	MORELO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1201285529	AZALETH	MILENA	MARIMON	CABELLO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																															TOTAL	240	0	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

COORDINADOR(A) EA

Nadime Mosquera A.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 FUNDACION CORALINA
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) NADIME MOSQUERA C.C: 4 5 4 9 7 8 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																																		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA															
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES										
01	RC	1048469656	KERWIN	MATHIAS	PEREZ	CHIQUILLO	3	11		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								16	0	
02	RC	1044016278	YAEL		DIAZ	TORRES	4	0		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
03	RC	1201285629	KEILER	ANDRES	RAMIREZ	RODRIGUEZ	4	0		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
04	RC	1201285605	MILENYS		GALAN	BARRIOS	4	0		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
05	RC	1047519810	FRABIAN		RAMIREZ	DIAZ	3	11		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
06	RC	1044017644	ANGIE	MONTZERRATH	ROBLES	IDROGO	3	10		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
07	RC	1048469867	ZOE		CHAVEZ	ARRIETA	3	10		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
08	RC	1063186879	GAEL	DAVID	AVILA	PEREIRA	4	11		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I									14	2	
09	RC	1048470952	MICHELLE		FRANCO	CUADRADO	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
10	RC	1247258694	FRANDEIVIS		LAMBIS	MANIA	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
11	RC	1238347032	YESHUA	DAVID	MURILLO	AYALA	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I									14	2	
12	RC	1048470063	CRIS	DANNA	CONSUEGRA	PEREZ	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
13	RC	1201286619	EMANUEL	DE JESUS	RODRIGUEZ	GALAN	3	9		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
14	RC	1047520059	MAYRON	ANDRES	MUÑOZ	BELLO	3	5		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
15	RC	1044020892	VIDA	NAHID	BRAVO	MEJIA	3	1		A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A									16	0	
																																							TOTAL	240		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Ogova Mendoza
COORDINADOR(A) EA

Nadime Mosquera A
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
29/10/2025	Yeshua David Murillo Ayala.	1235347032	Inasistencia	El niño no puedo asistir porque se cayo y esta golpeado en- miembro superior izquierdo	Madre niño docentes	Nadime Mosquera	Lizmilena Ayala.	Llamada telefonica
30/10/2025	Yeshua- David Murillo Ayala.	1235347032	Inasistencia	Continua incapacitado con el brazo inmovilizado por lo cual no puedo asistir al CDI.	Madre- niño docentes	Nadime Mosquera	Lizmilena Ayala.	Seguimiento a su estado de salud.

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
29/10 2025	Gael Aurik Pereira	1063186879	inasistencia	la abuela - mamá dijo que el niño no iba porque se vacunó ayer	Abuela Niño docentes	Nadine Mosquera	Mary Estrada	llamada telefonica
30/10 2025	Gael Aurik Pereira	1063186879.	Inasistencia	el niño presento fiebre producto de colocarle la vacuna de los cinco años para no asistio al CDI	Abuela niño docentes	nadine mosquera	Mary Estrada	llamada telefonica

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO. (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT: 809013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja ____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) ARELSI SARMIENTO C.C: 2 2 8 1 5 1 2 0
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044016028	SERGIO	ADRIAN	MENDOZA	SANTOS	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
02	RC	1048469319	KEYTHAN	ANDREZ	CONTRERAS	LLERENA	4	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
03	RC	1049587727	EDIMALYS	ISABEL	MUÑIZ	RODRIGUEZ	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
04	RC	1048474826	ROUS	DENIS	SAYAS	VALDELAMAR	1	10			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
05	RC	1235051159	EMMA	SOFIA	GONZALEZ	CAICEDO	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
06	RC	1044014992	EMILIANO		OCHOA	RIOS	4	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
07	RC	1041999681	CARWIYN	DE JESUS	CUETO	GUTIERREZ	4	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
08	RC	1048469093	IAN	DAVID	GUETO	OROZCO	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
09	RC	1042596195	ANA	ISABEL	PEREZ	CARDENAS	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
10	RC	1044015553	DANIELIS	SOFIA	RAMIREZ	AREVALO	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
11	RC	1149944324	IAN	JHOSETH	CALDONO	ARCINIEGA	4	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
12	RC	1238346454	NAIVANY	ANDREA	CONEO	PACHECO	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
13	RC	1238347563	SANDRA	DE JESUS	AVILA	SIERRA	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
14	RC	1044016139	THALIANA	SOFIA	NUÑEZ	MOSQUERA	4	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
15	RC	1048469799	JHAYLER		MOLINA	PARDO	4	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16		
																																TOTAL	240		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Dayan Jiménez Flórez
COORDINADOR(A)/EA

Arelsi María Sarmiento P.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO (a) ARELSI SARMIENTO C.C: 2 2 8 1 5 1 2 0
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 311435448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA SEMANAS PRIMERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SEGUNDA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES TERCERA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES CUARTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES QUINTA: LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES	TOTAL MENSUAL #ASISTENCIAS	#INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1041999507	YOLIVER		DE LAS ESPRIELLA	CORTES	4	1	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
02	RC	1048469089	LUCIANA		RODRIGUEZ	CORREA	4	1	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
03	RC	1235050718	FRANCY	MISHELL	MATOS	ESCORCIA	4	1	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
04	RC	1048473503	SHADDAY		REYES	SALGADO	2	8	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
05	RC	1142953717	LIA	SOFIA	MEJIA	PEREZ	4	2	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
06	RC	1201288596	ALANNYS	SOFIA	PEREZ	VILLERO	4	2	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
07	RC	1143420218	ANDRYUL	STEVEN	BUELVAS	SIMARRA	3	9	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
08	RC	1048467931	KIMBERLY	MARIA	NAVARRO	RIVERA	4	5	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
09	RC	1142954568	KHALANY	SAID	URBINA	MARTINEZ	4	8	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
10	RC	1143419969	JEIFFER	DAVID	VARGAS	GARAY	4	3	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
11	RC	1044019395	FRANYELIS	ZHARICK	RODRIGUEZ	ARIZA	3	8	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
12	RC	1044015717	JONAR	ANDRES	ZAPATA	VARGAS	4	2	A A A / A A A A A / A A A A A / I A A A A	15	1	
13	RC	1074017728	ISABELA		BABILONIA	CONTRERAS	4	7	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
14	RC	1047519234	ABIGAIL		MONTES	MORENO	4	3	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
15	RC	1235050938	THOMAS	ENRIQUE	EXENARRO	TORRES	3	10	A A A / A A A A A / A A A A A / A A A A A	16		
										TOTAL 239		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Arelsi María Sarmiento P.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

LITOTRICIA S.A.

Código del Prestador: 130010008701 Nit: 800234660-4
Dirección: BOCAGRANDE CRA. 6 No. 5 - 15
Teléfono: 6517100
Web: https://litotricia.co/
Email: facturacion@litotricia.co

Fecha de Impresión: 2025/10/27 08:14:43
Impreso por: HEBERTO
EPICRISIS

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044015717	Paciente:	ZAPATA VARGAS JONAR ANDRES		
Fecha Ingreso:	2025/10/27	Hora Ing:	07:05	Ingreso:	1298066
Fecha Atencion:	2025/10/27 08:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Nacl:	2020-12-19	Edad:	4 años	Sexo:	M
Nro.Historia	RC1044015717	Tipo Usuario:	Sustituto de pensión		
Telefono:	3103558158	Estrato:	EXENTO DE PAGOS	Municipio:	CARTAGENA
Dirección:	calle las flores	Estado Civil:			
Empresa:	COOSALUD EPS				
Contrato:	PGP OTORRINO COOSALUD EPS subsidiado				
Acompañante:			Tel. Acompañante:		

DATOS HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
PACIENTE MASCULINO QUE INGRESA PARA REALIZACION DE ASPIRACION DE OIDO MEDIO BILATERAL

EXAMEN FISICO
PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN APARENTE EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2SEG. SNC SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR.

PROFILAXIS ANTIMICROBIANA

ANTIBIOTICOS USADOS Y DOSIS
NO APLICA

RESUMEN FINAL

RESUMEN FINAL
PACIENTE QUIEN TOLERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON EVOLUCION SATISFACTORIA.

TRATAMIENTO MEDICO
ASPIRACION DE OIDO MEDIO BILATERAL

TRATAMIENTO POST - QUIRURGICO
-ALTA MEDICA

IMPRESIÓN CLÍNICA

Diagnóstico Principal:	H612 - CERUMEN IMPACTADO

RESUMEN DE EVOLUCIONES

2025/10/27

Paciente:	RC - 1044015717 ZAPATA VARGAS JONAR ANDRES
Diagnóstico:	08:12: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS: 1. POP ASPIRACION DE OIDO MEDIO BILATERAL
Subjetivos:	08:12: PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, CON BUENA EVOLUCION POSTQUIRURGICA, NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS, VOMITOS, DOLOR U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
Descripción física:	08:12: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL. TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, CON PULSOS DISTALES PRESENTES Y BUEN LLENADO CAPILAR. SNC SIN DEFICIT APARENTE.
Paraclínicos:	08:12: PREQUIRURGICOS EN METAS
Procedimientos:	08:12: ASPIRACION DE OIDO MEDIO BILATERAL
Tratamiento:	08:12: -ALTA MEDICA
Análisis:	08:12: PACIENTE EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICO INMEDIATO, QUIEN TOLERÓ PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO Y TOLERANDO VIA ORAL, SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON MEDICAMENTOS, CITA CONTROL PARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER.

OBSERVACION

ORDENAMIENTOS

MEDICAMENTOS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO EGRESO
H612 - CERUMEN IMPACTADO
FECHA Y HORA DE EGRESO
2025/10/27 - 08:14
SERVICIO DE EGRESO
FECHA Y HORA DE MUERTE
ESTADO EGRESO
VIVO

Heberto Dominguez
Medico
R.M. 1080012152

MEDICO
CC - 1080012152: HEBERTO ENRIQUE DOMINGUEZ CORREA - Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA - Reg Médico: 1080012152

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner

LITOTRICIA S.A.

Código del Prestador: 130010005701 **Nit:** 800234860-4
Dirección: BOCAGRANDE CRA. 6 No. 5 - 15
Teléfono: 6517100
Web: https://litotricia.co/
Email: facturacion@litotricia.co

Fecha de Impresión: **2025/10/27 08:14:17**
Impreso por: **HEBERTO**
ORDEN MEDICA

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044015717	**Paciente:**	ZAPATA VARGAS JONAR ANDRES		
Fecha Ingreso:	2025/10/27	**Hora Ing:**	07:05	**Ingreso:**	1298066
Fecha Atencion:	2025/10/27 08:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Nacl:	2020-12-19	**Edad:**	4 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	RC1044015717	**Tipo Usuario:**	Sustituto de pensión		
Telefono:	3103558158	**Estrato:**	EXENTO DE PAGOS	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	calle las flores	**Estado Civil:**			
Empresa:	COOSALUD EPS				
Contrato:	PGP OTORRINO COOSALUD EPS subsidiado				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 1806841

Unidad Funcional:	**2 - CIRUGIA**

Fecha: **2025/10/27** Hora: **08:13**

Médico: **HEBERTO ENRIQUE DOMINGUEZ CORREA**

ORDEN MEDICA:

ALTA POR ORL

RECOMENDACIONES:
DIETA NORMAL
NO METER OBJETOS EN OIDOS
CUIDADOS DE OIDO SECO
CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE: FIEBRE, DOLOR DE OIDO INTENSO



ATENDIDO POR

CC - 1080012152: HEBERTO ENRIQUE DOMINGUEZ CORREA - Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA - Reg Médico: 1080012152

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner

LITOTRICIA S.A.

Código del Prestador: 130010005701 **Nit:** 800234860-4
Dirección: BOCAGRANDE CRA. 6 No. 5 - 15
Teléfono: 6517100
Web: https://litotricia.co/
Email: facturacion@litotricia.co

Fecha de Impresión: **2025/10/27 08:20:38**
Impreso por: **HEBERTO**
ORDEN DE INCAPACIDAD

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1044015717	**Paciente:**	ZAPATA VARGAS JONAR ANDRES		
Fecha Ingreso:	2025/10/27	**Hora Ing:**	07:05	**Ingreso:**	1298066
Fecha Atencion:	2025/10/27 08:07				
Fecha Cierre HC:					
Fecha Naci:	2020-12-19	**Edad:**	4 años	**Sexo:**	M
Nro.Historia	RC1044015717	**Tipo Usuario:**	Sustituto de pensión		
Telefono:	3103558158	**Estrato:**	EXENTO DE PAGOS	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	calle las flores	**Estado Civil:**			
Empresa:	COOSALUD EPS				
Contrato:	PGP OTORRINO COOSALUD EPS subsidiado				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Orden de Incapacidad Nº: 36779

Servicio:	**U0002 - CIRUGIA**

Fecha Inicial:	**2025/10/27**
Lugar Expedición:	
Duración:	**1 días**
Fecha Final:	**2025/10/27**
Prórroga:	**NO**
Tipo de Incapacidad:	**Enfermedad General**
Origen de la Incapacidad:	**Común**
Grupo de Servicios:	
Modalidad de la Prestación del Servicio:	
Incapacidad Retroactiva:	
Médico:	**HEBERTO ENRIQUE DOMINGUEZ CORREA Registro : 1080012152**
Diagnóstico Principal:	**H612 - CERUMEN IMPACTADO**
Diagnóstico Relacionado:	
Causa que motiva la atención:	

POR HOY

Heberto Dominguez
Medico
R.M: 1080012152

ATENDIDO POR
CC - 1080012152: HEBERTO ENRIQUE DOMINGUEZ CORREA - Esp: OTORRINOLARINGOLOGIA - Reg Médico: 1080012152

Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
27/10/2025	Jonar Andres zapata vargas	1074017728	Inasistencia	Niño no asiste porque le vana practicar cerumen impactado	Niño Madre Docente	Arelsi Maria Sarmiento	Sindy Vargas	Llamada Telefonica

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO * MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVC GLENIS ACOSTA C.C: 4 5 4 3 8 2 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS:3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1235052320	SANTIAGO	DE JESUS	BERRIO	BLANCO	4	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
02	RC	1238345965	MATTHEW	DAVID	JARABA	DEL TORO	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
03	RC	1142953654	MATIAS	DAVID	RODRIGUEZ	GONZALEZ	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
04	RC	1048467963	LAURA	VANESSA	MILAN	BODDEN	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
05	RC	1043338765	KIRA	SHARTTE	PEREZ	PERIÑAN	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
06	RC	1238346472	LUIS	JOSE	GONZALEZ	ALCAZAR	4	4			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
07	RC	1235050535	AYLIN	JADASHA	BARRIOS	RODRIGUEZ	4	4			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
08	RC	1137542905	MARIA	ANTONIA	ROJAS	MIRANDA	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
09	RC	1242389191	MATHIAS	GAEL	MARRIAGA	GARCIA	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
10	RC	1044015549	DILAN	MANUEL	TORRALBO	OTERO	4	3			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
11	RC	1044014751	THIAGO	ALEJANDRO	TEJADA	SANCHEZ	4	8			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
12	RC	1041999312	MARIANA	LUCIA	PEREZ	HERNANDEZ	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
13	RC	1235050643	JHON	ALEJANDRO	GOMEZ	MERCADO	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
14	RC	1044941106	MELANI	SOFIA	JIMENEZ	VALENCIA	4	5			A	A	A						A	A	A	A		I	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
15	RC	1048468080	ELIAM	DAVID	RODRIGUEZ	REVOLLEDO	4	5			A	A	A						A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		16		
																																TOTAL	237	3	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO (OMS): FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: OCTUBRE AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) GLENIS ACOSTA C.C: 4 5 4 3 8 2 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1142953250	LEIRA	ISABEL	HERRERA	MONTES	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
02	RC	1142953137	GAEL	JOSE	ROCHA	HERNANDEZ	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
03	RC	1048467866	VALERI	SOFIA	PERIÑAN	RAMOS	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
04	RC	1048468362	HELLEN	SHALAY	BERMEJO	VILLALBA	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
05	RC	1120757830	AITHANA	YURIETH	OÑATE	BOLAÑO	4	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
06	RC	1048467294	SARA	ISABEL	MARTINEZ	QUERUBIN	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
07	RC	1049587851	MATHIAS	JOSE	NAVAS	GORDON	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
08	RC	1201284004	FIORELLA	MARIA	ARAQUE	PEREZ	4	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
09	RC	1044015440	KRYSTAL	ARIAM	MACHADO	MENDOZA	4	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
10	RC	1048468858	JHON	WAYLAN	DURAN	VILLALBA	4	3			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
11	RC	1044015145	KEINNYS	PAOLA	CASTRO	BUSTILLO	4	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
12	RC	1238346066	BRYAN		MARTINEZ	LLAMAS	4	5			A	A	A						A	A	A	I	A	A	A	A	A	A				15	1	
13	RC	1201283770	DEYNER	ANDRES	ALEAN	GALAN	4	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
14	RC	1042595747	ARIANA	ISABEL	ALVAREZ	TORRES	4	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
15	RC	1044015029	KEILER	ANDRES	JULIO	AMADOR	4	9			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				16		
																															TOTAL	239	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
20/10 /25	Kira sharte.	1043338765	Estado de salud	Al ingresar la niña al CDI la abuela comenta que la niña la había notado con dolor de barriga pero que ya se le había pasado La niña ingresa	Niña Madre Presente	Niña facil	Wendy Periñan	Informacion Personal
20/10 /25	Mariana Lucia Perez Hernandez	1041999312	E.S	y luego del desayuno manifestó nuevamente Tener dolor de barriga	Niña Madre Presente	Niña facil	Rosa Hernandez	Informacion telefonica
20/10 /25	Luis Jose Gonzales Alcazar	1238346472	E.S	La madre manifiesta que el niño se encuentra con fiebre (gripa)	Niña madre Presente	Si/ Acepto	Ingrid Gonzales	Informacion telefonica
20/10 /25	Melany Sofia Jimenez Valencia	1044941106	E.S	La Madre informa que la niña se encuentra en Centrales Medico	Niña Madre Presente	Si/ acepto	Kelly Johana Valencia	Informe telefonica
21/10 /25	Bryan Martinez Flores	1238346066	E.S	La Madre informa que el niño no puede asistir por quebrantamiento de Salud fiebre (gripe)	Niña Madre Presente	Si/ acepto	Laury Flores	Llamada telefonica

Powered by CamScanner