HISTORIA CLINICA
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA-CALDAS
Nit. 890801719
Dir. AVENIDA LA SALLE - Tel. 3113219876

Código Plantilla:MD PRO 003
Fecha Historia:13/09/2023 05:37 p.m.
Lugar y Fecha:PENSILVANIA,CALDAS 13/09/2023 05:37 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1058848363 ISABEL GIRALDO HERRERA
Administradora: NUEVA EPS S.A. Convenio: PYP Tipo de Usuario: BENEFICIARIO RANGO 1
No Historia: 1058848363 Cons. Historia: 1183469
Atención: Ambulatorio

Nombre de la plantilla
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Nombre de la plantilla
Datos Generales
Historia: 1058848363
Edad: 2 Años
Zona: URBANO
Convenio: PYP
Hora: 17:32
Nombre: ISABEL GIRALDO HERRERA
Fecha Nacimiento F: 13/09/2021
E.A.P.B.: NUEVA EPS S.A.
Fecha: 13/09/2023
Nombre del acompañante: ANGELA VIVIANA HERRERA, MADRE
Telefono Acom.: 3127982480
Telefono: 3136511837

CONSULTA EN EL AÑO DE:
Datos de la Consulta
Datos de la Consulta: Control
Motivo de consulta y enfermedad Actual: MENOR DE 24 MESES CAPTADO PARA RIAS PRIMERA INFANCIA
INGRESA MENOR DE EDAD FEMENINA CON MADRE, SE LE EXPLICA EN QUÉ CONSISTE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS BENEFICIOS DE ESTA; MADRE ACEPTA, SE REALIZA CONTROL SIN NINGUNA COMPLICACIÓN.
SE PREGUNTA A ACUDIENTE DE LA MENOR:
¿USTED O ALGUNA PERSONA DE LA VIVIENDA EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS HA EXPERIMENTADO PROBLEMAS RESPIRATORIOS, COMO TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR?
¿USTED O ALGUNA PERSONA DE LA VIVIENDA HA ESTADO CON PERSONAS CONOCIDAS QUE HAYAN TENIDO FIEBRE RECIENTEMENTE O PROBLEMAS RESPIRATORIOS COMO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?
¿USTED O ALGUNA PERSONA DE LA VIVIENDA HA TENIDO CONTACTO CON UN PACIENTE CON INFECCIÓN CONFIRMADA DE CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?
ACUDIENTE DE LA MENOR RESPONDEN NEGATIVAMENTE A TODAS LAS PREGUNTAS.

Revision por Sistemas
Observaciones -: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, CABEZA NORMOCÈFALO, ALINEADA CON EL EJE CENTRAL, MOVIL, OJOS SIMETRICOS SIN PRESENCIA DE PTOSIS, PUPILAS ISOCORIDAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, PESTAÑAS BIEN IMPLANTADAS, NARIZ PERMEABLE SIN PRESENCIA DE SECRECIONES Y ALINEADA AL EJE CENTRAL, BOCA HÙMEDAS, ROSADAS, ÌNTEGRAS, SIN PRESENCIA DE DESVIACION DE COMISURA LABIAL, NI PALADAR HENDIDO, DENTICION COMPLETA PARA LA EDAD, REFLEJO FARINGEO PRESENT, .OREJAS BIEN IMPLANTADAS, SIN PRESENCIA DE OTITIS, SE REALIZA VALORACION CON EQUIPOS OTICOS Y SE VISUALIZA MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, CON PRESENCIA DE SERUMEN, CUELLO MOVIL, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TÒRAX SIMÈTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOBREAGREGADOS; RUIDOS CARDIACOS RÌTMICOS, SINCRÒNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO

Scanned with CamScanner

SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS, MOVILES SIN PRESENCIA DE HEMATOMAS O EDEMA. NO SE VISUALIZA MALTRATO. PULSOS PERIFÈRICOS ++/++++, SIMÈTRICOS, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. NEUROLÒGICO: 15/15.

Tamizaje Visual
Antecedente del parto
Parto Institucional.: NO
Parto no Institucional.: NO
TSH RN: NO
Grupo Sanguineo RN: A POSITIVO
Patologia Recien Nacido
Apnea:: NO
Broncoaspiraciòn: NO
Hipoglicemia: NO
hemorragia.: NO
Ictericia.: NO
Infeccion: NO
Sifilis.: NO
Tiroides: NO
Antecedentes Personales
Patologicos.: NO
Quirurgicos-: NO
Alergicos-: NO
Traumaticos-: NO
Observaciones Antecedentes: GEMELA 2 -PERINATALES: PESO AL NACER: 2.240GR, TALLA AL NACER: 43CM, EDAD GESTACIONAL: 34.5SS, PARTO POR CESAREA ASISTIDO EN CLINICA OSPEDALE, MANIZALES
-PATOLOGICOS: NIEGA.
-FARMACOLOGICOS: NIEGA.
-ALERGIAS: NIEGA.
-QUIRURGICOS: NIEGA.
-HOSPITALIZACIONES: 16 DIAS EN UCI POR PREMATUREZ
-TRAUMATICOS: NIEGA.
Antecedentes Familiares
Asma: NO
Diabetes: NO
Epilepsia-: NO
Tuberculosis: NO
Observaciones Antecedentes familiares.: - ABUELA MATERNA HIPERTENSION ARTERIAL.
Otros: -
Aspectos Familiares
Hermanos-: 2
Hermanos Menores 10 años: 1
Ocupacion madre: AMA DE CASA
Ocupacion Padre: CONSTRUCCION
Aspectos Alimentarios
Por que motivo: HOSPITALIZACION DE LA MENOR
Cuales leches: NESTOGENO 1
Edad de inicio de alimentacion Complemen. (meses): RN
Lactancia exclusiva hasta 6 meses
Lactancia exclusiva hasta 6 meses: No.
Esquema completo para la edad .
Si:: SI
No:: NO
Sospecha evidencia algun tipo de maltrato (fisico, sexual,emosional,)
Sospecha evidencia algun tipo de maltrato (fisico, sexual,emosional,): No
¡RECUERDE REPORTARLO¡:
Edad-:
Examen fisico del Ususario
SaO2: 94
Presion arterial: 0
Pulso: 116
Peso(Klg): 14.50
Talla (mts).: 0.91
IMC: 17.51
Perimetro Cenfalico.: 47
Temperatura: 36.40
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS
IMC para la edad IMC/E: RIESGO DE SOBREPESO
Perimetro cefalico PC/E: NORMAL
Peso para la edad P/E: PESO ADECUADO PARA LA EDAD
Peso para la talla P/T: RIESGO DE SOBREPESO
Talla para la edad T/E: TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
Cabeza y organos de los sentidos
Cabeza y organos de los sentidos: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal
Deteccion de Riesgo
Factores Protectores Detectados: SE DA EDUCACION SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE, NO SALTAR EL DESAYUNO, ESTA DEBE SER LA COMIDA MÁS IMPORTANTE DEL DÍA, DEBE

Scanned with CamScanner

BEBE INCLUIR CEREALES, FRUTA Y ALGÚN PRODUCTO LÁCTEO, AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, PROTEÍNAS, GRANOS, INCORPORAR CEREALES DIARIAMENTE, BEBER AGUA ES NECESARIO PARA ELIMINAR TOXINAS E HIDRATAR TODOS LOS ÓRGANOS DEL CUERPO, EL AGUA DEBE SER LA BEBIDA PRINCIPAL DE TODA LA FAMILIA EN CADA COMIDA, EL EJERCICIO APORTA BENEFICIOS A CUALQUIER EDAD, EN EL CASO DE LOS NIÑOS, REDUCE EL RIESGO DE SOBREPESO, YA QUE EL EJERCICIO AYUDA A CONTROLAR LA GRASA EN EL CUERPO. DADO QUE SU HIJO SE VA A MOVER MÁS POR TODAS PARTES, TAMBIÉN SE ENFRENTARÁ A MÁS PELIGROS. LAS SITUACIONES PELIGROSAS SE PUEDEN DAR RÁPIDAMENTE, ASÍ QUE VIGILE A SU HIJO CONSTANTEMENTE. LOS NIÑOS DEBEN DEDICARLE MÁS TIEMPO A JUGAR Y MENOS A VER LA TELEVISIÓN. DEJARLO ESTAR EN CONSTANTE MOVIMIENTO, CAMINANDO, PATEANDO, TREPANDO O SALTANDO. PROMUEVA LOS JUEGOS LIBRES TANTO COMO SEA POSIBLE. ESTO AYUDARÁ A QUE EL NIÑO SE MANTENGA ACTIVO Y FUERTE, Y A QUE DESARROLLE SUS HABILIDADES MOTORAS. PRÉSTELE ATENCIÓN A SU HIJO Y FESTÉJELO CUANDO SIGA INSTRUCCIONES Y TENGA UN COMPORTAMIENTO POSITIVO, PERO LIMITE SU ATENCIÓN CUANDO SE PONGA DESAFIANTE O HAGA RABIETAS. ENSÉÑELE FORMAS ACEPTABLES DE MANIFESTAR SU ENOJO ASEGÚRESE QUE SU HIJO DUERMA LA CANTIDAD RECOMENDADA CADA NOCHE. SE INDICAN LOS SIGNOS DE PELIGRO Y SIGNOS DE ALARMA (NO COME, VOMITA TODO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE MAYOR A 39 GRADOS, CONVULSIONA, DIARREA), SE DAN LAS PRACTICAS CLAVES AIEPI, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL ASISTIR A LOS CONTROLES DE PRIMERA INFANCIA Y DE CÓMO LAS VACUNAS SON IMPORTANTES PARA PROTEGER LA SALUD Y LA SEGURIDAD DEL NIÑO, ES IMPORTANTE QUE RECIBAN A TIEMPO LAS VACUNAS CORRESPONDIENTES Y ESTAR AL DÍA.

Motricidad Gruesa
43.Resultado de la Esc Abre de Des Area Mt grues: 5. DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD
Motricidad Fina Adaptativa
44.Resultado Esc Abrev de Desr Ar Mtr Finoadaptati: 5. DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD
Audiciòn y Lenguaje
46.Resultado Esc Abrev de desr Ar Motr Aud y Leng: 5. DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD
Personal Social
45.Resultado de Esc Abrev de Desr Ar Pers Social: 5. DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD
Resultados De Conducta
40. Resultado de Tamizaje VALE: 5.PASA **Apgar Familiar:** NORMAL 17 -20 PUNTOS

Remisiones
Nutriciòn
Nutriciòn: No
Odontologìa
Odontologìa: No
Vacunaciòn
Vacunaciòn: No
Pediatrìa
Pediatrìa: No
Psicologìa
Psicologìa: No
Terapia del lenguaje
Terapia del lenguaje: No

Cita de control
DIAGNOSTICO:
Dx. Principal: Z001-CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO
Causa Externa: OTRA
Finalidad de la Consulta: DET. ALT. CRECIM Y DESARR MENOR DIEZ AÑOS
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
CONDUCTA:
Medicamento: NO
70. Suministro de la Fortf Casera en la pmra infan: 0. NO APLICA
71. Suministro de la Vitamina A en la Primera Inf: 1. SI SE SUMINISTRA
77.Suministro de Hierro en la Primera Infancia: 1. SI SE SUMINISTRA
Albendazol: 1 SI SE SUMISTRA **Laboratorio:** NO
Radiologia: NO **Remision:** NO
Otras Ayudas: NO

Scanned with CamScanner

los padres conocen el desarrollo sicomotor que debe tener su hijo
los padres conocen el desarrollo sicomotor que debe tener su hijo: Si
Los padres conocen la importancia y las fechas de las proximos vacuna
Los padres conocen la importancia y las fechas de las proximos vacuna: Si
Los padres conocen la forma de estimular el desarrollo sicomotor
Los padres conocen la forma de estimular el desarrollo sicomotor: Si
Riesgo del uso del chupo y del biberon
Riesgo del uso del chupo y del biberon: Si
Deberes y Derechos del usuario
Deberes y Derechos del usuario: Si
Los padres conocen los signos de alarma de las enfermedades del niño
Los padres conocen los signos de alarma de las enfermedades del niño: Si
Los padres conocen la forma de estimular el desarrollo sicomotor
Los padres conocen la forma de estimular el desarrollo sicomotor: Si
Los padres conocen los cuidados sobre la alimentaciòn
Los padres conocen los cuidados sobre la alimentaciòn: Si
Los padres conocen los cuidados sobre la salud oral del menor
Los padres conocen los cuidados sobre la salud oral del menor: Si
Los padres conocen los signos de alarma de las enfermedades del ñiño
Los padres conocen los signos de alarma de las enfermedades del ñiño: Si
Se presento algun evento Adverso de no Calidad durante la Atenciòn
Se presento algun evento Adverso de no Calidad durante la Atenciòn: No

Fabian Andres Perez
CC. 1017136641

DR. FABIAN ANDRES PEREZ ARBOLEDA
CC 1017136641
Especialidad. MEDICINA P Y P
Registro.. 1017136641

Scanned with CamScanner