

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: 26/04/2025 03:58 p.m.
Lugar y Fecha: PENSILVANIA, CALDAS 26/04/2025 03:58 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1020246448 ANTHONY MURILLO QUINTERO
Administradora: NUEVA EPS S.A. Convenio: PYP Tipo de Usuario: BENEFICIARIO RANGO 1
No Historia: 1020246448 Cons. Historia: 1380329
Atención: Ambulatorio

Nombre de la plantilla
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Nombre de la plantilla

Datos Generales

Historia: 1020246448

Edad: 6 Meses

Zona: RURAL

Convenio: PYP

Hora: 15:55

Nombre: ANTHONY MURILLO QUINTERO

Fecha Nacimiento F: 23/10/2024

E.A.P.B.: NUEVA EPS S.A.

Fecha: 26/04/2025

Telefono: 3206322140 MADRE

CONSULTA EN EL AÑO DE:

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta: Control

Motivo de consulta y enfermedad Actual: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Tamizaje Visual

Antecedente del parto

Parto Institucional.: NO

TSH RN: NO

Patología Recien Nacido

Apnea.: NO

Hipoglicemia: NO

Ictericia.: NO

Sífilis.: NO

Antecedentes Personales

Patológicos.: NO

Alergicos.: NO

Antecedentes Familiares

Asma: NO

Epilepsia.: NO

Observaciones Antecedentes familiares.: -ABUELO MATERNO HTA Y CARDIOPATIA

Otros: -

Parto no Institucional.: NO

Broncoaspiración: NO

hemorragia.: NO

Infección: NO

Tiroides: NO

Quirúrgicos.: NO

Traumáticos.: NO

Diabetes: NO

Tuberculosis: NO

Aspectos Familiares

Aspectos Alimentarios

Por que motivo: QUEDA CON HAMBRE

Cuales leches: SIMILAC 1

Edad de inicio de alimentación Complemen. (meses): 1 MES

Lactancia exclusiva hasta 6 meses

Lactancia exclusiva hasta 6 meses: No.

Esquema completo para la edad .

05/09/2025 14:44 Página N°: 2

Si:: SI

No:: NO

Sospecha evidencia algun tipo de maltrato (fisico, sexual, emocional.)

Sospecha evidencia algun tipo de maltrato (fisico, sexual, emocional.): No

!RECUERDE REPORTARLO¡:

Edad-:

Examen fisico del Usuario

SaO2: 98

Pulso: 88

Peso(Klg): 7,800.00

Talla (mts): 68.00

IMC: 1.69

Perimetro Cefalico.: 40

Temperatura: 36.00

Describir lo Anormal:

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

IMC para la edad IMC/E: N/A VERIFICAR CON P/T Perimetro cefalico PC/E: NORMAL

Peso para la edad P/E: PESO ADECUADO PARA LA EDAD

Peso para la talla P/T: PESO ADECUADO PARA LA TALLA

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

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

Audición 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

Nutrición

Nutrición: No

Odontología

Odontología: Si

Vacunación

Vacunación: Si

Pediatría

Pediatría: No

Psicología

Psicología: No

Terapia del lenguaje

Terapia del lenguaje: No

Cita de control

Fecha Proxima cita: 30 M

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: 1. SI SE SUMINISTRA

Laboratorio: NO

Radiología: NO

Paciente: RC 1020246448 ANTHONY MURILLO QUINTERO
05/09/2025 14:44 Página N°: 3

Usuario: LARIAS Fecha Impresión:

Remisión: NO

Otras Ayudas: NO

Yomaira Marin C.

DR. YOMAIRA MARIN CIFUENTES
CC 33745576
Especialidad. ENFERMERIA P Y P
Registro.