

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:05/01/2025 12:18 p.m.
Lugar y Fecha:PENSILVANIA,CALDAS 05/01/2025 12:18 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: RC 1058848526 EMANUEL BETANCUR CIFUENTES
Administradora: NUEVA EPS S.A. Convenio: CAPITADO Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 1058848526 Cons. Historia: 1336533
Atención: Ambulatorio

Nombre de la plantilla

PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Nombre de la plantilla

Datos Generales

Historia: 1058848526

Edad: 1 Años

Zona: RURAL

Convenio: CAPITADO

Hora: 12:08

Nombre: EMANUEL BETANCUR CIFUENTES

Fecha Nacimiento F: 04/07/2023

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

Fecha: 05/01/2025

Telefono: 3132873913

CONSULTA EN EL AÑO DE:

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta: Control

Motivo de consulta y enfermedad Actual: SE LE EXPLICA A LA MADRE EN QUE CONSISTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, Y LOS BENEFICIOS DE ESTE; LA MADRE ACEPTA, SE REALIZA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN

EXAMEN FISICO

NORMOCEFALO, OJOS SIN ALTERACIÓN, OÍDOS DE ASPECTO NORMAL, NARIZ SIN SECRECIÓN, MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN MASAS, CARDIORRESPIRATORIO SIN ALTERACIÓN, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, GENITOURINARIO SIN ALTERACIÓN, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PIEL SANA SIN EVIDENCIA DE MALTRATO.

ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD: BCG Y HB DEL RECIÉN NACIDO, TERCERAS DOSIS DE POLIO, PENTAVALENTE, SEGUNDAS DE ROTAVIRUS Y TERCERAS DOSIS DE NEUMOCOCO; DOS DOSIS DE INFLUENZA Y DOSIS DE FIEBRE AMARILLA Y TRIPLE VIRAL, PRIMER REFUERZO DE POLIO Y DPT.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN ADECUADA, MALTRATO INFANTIL, ABUSO SEXUAL, CUIDADOS COMO ASEO DE GENITALES, BAÑO DE SOL, CUIDADOS CON LA PIEL, VESTIDO DE ACUERDO AL CLIMA, INTERPRETACIÓN DEL LLANTO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, ESTIMULACIÓN TÁCTIL, VESTIBULAR, PROPIOCEPTIVA DEL LENGUAJE, VISUAL, OLFATORIA Y MOTORA. Y SIGNOS DE PELIGRO (NO COME, VOMITA TODO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE MAYOR A 39 GRADOS, CONVULSIONA, DIARREA) SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL ASISTIR A LOS CONTROLES. Y A LAS CITAS DE VACUNAS.

CONDUCTAS:

LANZA LA PELOTA CON LAS MANOS.

TAPA BIEN LA CAJA.

HACE GARABATOS CIRCULARES.

HACE TORRES DE 5 O MÁS CUBOS.

NOMBRA 5 OBJETOS.

USA FRASES DE TRES PALABRAS.

DICE MÁS DE 20 PALABRAS CLARAS.

SEÑALA 5 PARTES DEL CUERO.

CONTROL DIURNO DE ORINA

DERECHOS:

DERECHO A QUE SE LE RESPETE LA VOLUNTAD DE PARTICIPAR O NO EN INVESTIGACIONES REALIZADAS POR PERSONAL CIENTÍFICAMENTE CALIFICADO.

DERECHO A QUE SE LE RESPETE LA VOLUNTAD DE REHUSAR O NO A LA DONACIÓN DE SUS ÓRGANOS PARA QUE ÉSTOS SEAN TRASPLANTADOS A OTROS ENFERMOS.

DEBERES:

TRATAR CON RESPETO Y DIGNIDAD A LAS PERSONAS QUE LO ATIENDEN, A LOS OTROS PACIENTES Y A SUS FAMILIARES.

INFORMAR CLARA Y VERAZMENTE LAS CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON SU ESTADO DE SALUD Y LOS HECHOS O SITUACIONES CAUSANTES DE SU DETERIORO.

Revision por Sistemas

Observaciones -: -

Tamizaje Visual

Antecedente del parto

Parto Institucional.: NO

Parto no Institucional.: NO

TSH RN: NO

Patología Recien Nacido

Apnea.: NO

Broncoaspiración: NO

Hipoglicemia: NO

hemorragia.: NO

Ictericia.: NO

Infección: NO

Sífilis.: NO

Tiroides: NO

Antecedentes Personales

Patológicos.: NO

Quirúrgicos-: NO

Alergicos-: NO

Traumáticos-: NO

Antecedentes Familiares

Asma: NO

Diabetes: NO

Epilepsia-: NO

Tuberculosis: NO

Observaciones Antecedentes familiares.: -

Otros: - NO REFIERE

Aspectos Familiares

Aspectos Alimentarios

Por que motivo: LACTANCIA MATERNA ECLUSIVA Cuales leches: LACTANCIA MATERNA

Edad de inicio de alimentacion Complemen. (meses): LACTANCIA MATERNA

Lactancia exclusiva hasta 6 meses

Lactancia exclusiva hasta 6 meses: Si.

Esquema completo para la edad .

Si:: Si

No:: NO

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

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

!RECUERDE REPORTARLOj:

Edad-:

Examen fisico del Usuario

SaO2: 98

Presion arterial: 110/70

Pulso: 120

Peso(Klg): 8.86

Talla (mts.): 76.00

Perimetro Cefalico.: 44

Temperatura: 36.20

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

IMC para la edad IMC/E: N/A VERIFICAR CON P/T

Perimetro cefalico PC/E: FACTOR DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO

Peso para la edad P/E: RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL

Peso para la talla P/T: RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA

Talla para la edad T/E: TALLA BAJA O RETRASO EN TALLA

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: 4. RIESGOS DE PROBLEMAS DE DESARROLLO

Motricidad Fina Adaptativa

44.Resultado Esc Abrev de Desr Ar Mtr Finoadaptati: 4. RIESGO DE PROBLEMAS DE DESARROLLO Audición y Lenguaje

46.Resultado Esc Abrev de desr Ar Motr Aud y Leng: 4. RIESGO DE PROBLEMAS DE DESARROLLO Personal Social

45.Resultado de Esc Abrev de Desr Ar Pers Social: 4. RIESGOS DE PROBLEMAS DE DESARROLLO Resultados De Conducta

40. Resultado de Tamizaje VALE: 5.PASA

Apgar Familiar: NORMAL 17 -20 PUNTOS

Remisiones

Nutrición

Nutrición: No

Odontología

Odontología: No

Vacunación

Vacunación: No

Pediatría

Pediatría: Si

Psicología

Psicología: No

Terapia del lenguaje

Terapia del lenguaje: No

Cita de control

Fecha Proxima cita: 2 a

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

Remision: NO

Otras Ayudas: NO

Educacion

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 alimentación

Los padres conocen los cuidados sobre la alimentación: 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 niño

Los padres conocen los signos de alarma de las enfermedades del niño: Si

Se presento algun evento Adverso de no Calidad durante la Atención

Se presento algun evento Adverso de no Calidad durante la Atención: No

Manuela Henao

Paciente: RC 1058848526 EMANUEL BETANCUR CIFUENTES
Impresion: 12/06/2025 11:51 Página N°: 4
DR. MANUELA HENAO DUQUE
CC 1002800776
Especialidad. ENFERMERIA P Y P
Registro. 1002800776

Usuario: AGARZON Fecha