BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): PETRONA DEL CRISTO ESTRADA HERNANI C.C 22803606
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3215412354

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	
01	RC	1238349098	ADHARA	SOFIA	CHAVERRA	FRANCO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
02	RC	1047521568	VICTORIA	SOFIA	CARDALES	BERMEJO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC	1044021814	NEIZAN	ANTONIO	LORA	TORRES	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	RC	1137543496	GENESIS		VEGA	GARCIA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
05	RC	1233350011	OMAR	ENRIQUE	GARCIA	OBESO	2	5						A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		6	12	
06	RC	1043342802	DANIELA	SOFIA	ALTAMAR	PEREZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1238349417	JESUS	ADRIAN	BERRIO	MONTERROZA	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1238349359	MOISES	ADRIAN	CAMARGO	FLOREZ	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
09	RC	1238349877	SAIRET	CELESTE	MADRID	SALAS	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I		I	I	I		11	7	
10	RC	1137543232	TAHLYLIANA	SHIREL	NUÑEZ	HENRIQUEZ	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1143422186	STIWAR	JOSE	SALAS	PARDO	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
12	RC	1048945994	ARANZA	SOFIA	OLIVEROS	ARNEDO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
13	RC	1201291337	KENNIA	SOFIA	NOEL	MELENDRES	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
14	RC	1238349570	LUIS	ANDRES	CUADROS	MENDOZA	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1103765360	AILEN		PATERNINA	MUÑOZ	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
16	RC	1201291487	GABRIEL	JESUS	RAMIREZ	CARDALES	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
17	RC	1201291100	DARIANNYS	SOFIA	ARIZA	MORENO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		A	A	A	A		14	4	
18	RC	1238349269	MATEO		BLANCO	CASTRO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
19	RC	1044021868	JAZIEL	ANDRES	AREVALO	PEREZ	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC	1048473890	SHAILOTH	SOFIA	SARMIENTO	HERAZO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
																															TOTAL	337	23	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Rosaura Rico
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Omar enrique Garcia obeso
No. De Identificación	1233350077
Fecha de Nacimiento	30 Junio 2023
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Yomari Garcia
No. De Identificación del Acudiente	1238350077
Teléfono de Contacto	3044077126
Dirección de Contacto	Villas de aranjuez Mz 2F lote 33
Docente a cargo	Petrona estrada Hernandez
Fecha:	29-/07 · 2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

la madre informa que el estudiante omar, E, presento fiebre alta tos humeda persistente por lo cual lleva al niño, a la urgencia para una valoración medica y atención correspondientes

ACUERDOS Y COMPROMISOS

la madre sigue indicaciones medicas y mantener informado, a CDI sobre la evolución del estudiante.

Nombre: petrona estrad
Cargo: Agente educativo
T.P o cedula: 321541235 41

Nombre: _____
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: _____

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Dariannys Ariza Moreno
No. De Identificación	1201291100
Fecha de Nacimiento	03 / 12 / 22
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Yolennys Moreno Reyes
No. De Identificación del Acudiente	5843771
Teléfono de Contacto	3188866403
Dirección de Contacto	Bicentenario Nº 13 G 13
Docente a cargo	Petrona estrada Hernandez
Fecha:	28/07-2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

La madre informa que la estudiante Dariannys Ariza presento tres dias de fiebre, tos Seca y Por tal motivo decide llevarla de urgencias al Huspital donde la Huspitalizan Por Infección respiratoria.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Segir Indicaciones medicas e Informar evolucion de la estudiante.

Nombre: petrona estrada
Cargo: Agente educativo
T.P o cedula: 22803609

Nombre: _____
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: _____

Powered by CamScanner

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Sairet Celeste Madrid Salas
No. De Identificación	1233349877
Fecha de Nacimiento	23 de mayo del 2023
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Sandra Salas Mercado
No. De Identificación del Acudiente	1047379380
Teléfono de Contacto	3248638336
Dirección de Contacto	Villas de aranjuez N3a 495
Docente a cargo	Petrona Estrada Hernandez
Fecha:	28/07/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

la madre informa que la estudiante Sairet Celeste Salas mercado presento 3 dias de fiebre y brote en región peribucal, manos y pies, Motivo por el cual no asistira a clases durante el tiempo recomendado por el medico, Con el fin de garantizar su recuperación.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Seguir Indicaciones medicas y mantener informado a CDI sobre la evolución de la niña.

Nombre: Petrona estrada H
Cargo: Agente educativo
T.P o cedula: 22803605

Nombre: _____
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: _____

Powered by CamScanner

CAMINOS IPS SAS
Identificación Interna: 901111348
Cód. Habilitación: 130010309801
Dirección: LA CONSOLATA MANZANA H LOTE 4 **Teléfono:** 6549888

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 26/07/2025 08:23
Impreso por: Evalencia
Centro de atención: 20 - Gran Manzana
Admisión: AD5374229
Paciente: RC 1238349877 - SAYRETH CELESTE SALAS MERCADO
Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 23/05/2023
Edad: 2 año(s), 2 mes(es) 3 dia(s)
Estado Civil: Soltero
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 2 - Sudsidiado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: VILLAS DE ARANGUEZ MZ 3 A LT 95
Teléfono: 3103500994
Lugar: Cartagena Bolívar
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Administradora: MUTUAL SER ESS
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: EDWIN ENRIQUE VALENCIA MERCADO
Especialidad: PEDIATRIA
Administradora: MUTUAL SER ESS
Tipo Vinculación:

Atención del Niño

Datos inciales

Fecha:	26/07/2025	**Hora:**	08:07:32
Tipo Consulta:	Inicial	**Plan Administradora:**	MUTUAL SER ESS / COMPLEMENTO ESPECIALISTAS MULTICOHORTE S

Datos acompañante

Acompañante:	SANDRA SALAS	**Telefono:**	3103500994
Dirección:	VILLAS DE ARANGUEZ	**Parentesco:**	Padre o madre

Datos iniciales de la consulta

Ocupación padre: Seleccione...
Ocupación madre: Seleccione...
Motivo de la consulta: M.C. TIENE UN BROTE.
E.A. REFIERE LA MADER QUE LA PACIENTE PRESENTO CUADRO FEBRIL POR 3 DIAS Y BROTE EN REGION PERIBUCAL, MANOS Y PIES.
A PERSONALES. PATOLOGICOS: NU., BRONQUIOLITIS., BRONQUITIS. ALERGIAS NEG. QX. NEG.
A. FLIARES. DM, CANCER.

Antecedentes patológicos

¿Cómo fue el embarazo? y ¿cuánto duro?: 38 SEM
¿Cómo fue el parto?: CESAREA
¿Presentó algún problema neonatal? NO
¿Qué enfermedades y hospitalizaciones ha tenido? NO
¿Cuánto pesó al nacer?:3050 gr. **¿Cuánto midió al nacer?:**52 cm.

Signos vitales

Peso:	14 (grs)	**Talla:**	92 (cms)	**P. cefálico:**	47.5 (cms.)
Frecuencia C:	120 (/min)	**Frecuencia R:**	32 (/min)	**Temperatura:**	36.6 (°C)
IMC:	16.54	**Perímetro Braquial:**	16 (cms.)		

Evaluar y clasificar al lactante de 2 meses de edad

Cuestionario				Diagnósticos
Verificar si existen signos de peligro en general				**Enfermedad muy grave:** No
Puede beber o tomar del pecho:	Si	**Letárgico o Inconsciente:**	No	
Vomita todo:	No	**Convulsiones:**	No	
Observaciones:				
¿Tiene tos o dificulta para respirar? Si				--Tos--
Desde hace:	3 dias	**Respiraciones por minuto:**	32	**Sibilancia(recurrente)**
		Respiración Rápida:	No	
Primer episodio de sibilancias:	No	**Tiraje subcostal:**	No	
Sa02 MENOR 92%(90%altura MAYOR 2500msnm):	No	**Sibilancias recurrentes:**	Si	
Tiraje supraclavicular:	No	**Cuadro gripal últimos 3 días:**	No	
Estribor:	No	**Sibilancias:**	No	
Antecedente de prematuridad	No	**Apnea:**	No	
Agitado:	No	**Incapacidad para hablar o beber:**	No	
Somnoliento:	No	**Confuso:**	No	
Observaciones:				
¿Tiene diarrea? No				--Diarrea--
¿Tiene fiebre? No				--Fiebre--

Powered by CamScanner

Atención del Niño

¿TIENE PROBLEMAS DE OIDO? No				--Oido--
Tiene dolor de oído:	No	Tumefacción dolorosa detrás de la oreja:	No	
Tiene supuración:	No	Tiene supuración desde hace:	día(s)	
Nº de episodios previos:en	meses	Timpano rojo y abombado:	No	
Supuración de oído:	No			
Observaciones:				
¿TIENE PROBLEMAS DE GARGANTA? No				--Garganta--
Tiene dolor de garganta:	No	Ganglios del cuello crecidos y dolorosos:	No	
Amigdalas Eritematosas:	No	Exudado blanquecido-amarillento en amigdalas:	No	
Observaciones:				
VERIFICAR LA SALUD BUCAL				
VERIFICAR EL CRECIMIENTO				--Crecimiento--
				MASTOIDITIS
VERIFICAR SI TIENE ANEMIA				--Anemia--
				NO TIENE ANEMIA
VERIFICAR SI TIENE MALTRATO				--Maltrato--
				NO HAY SOSPECHA MALTRATO
EVALUAR EL DESARROLLO				
¿Tiene algún antecedente importante para el desarrollo?				
¿Tiene algún factor de riesgo?				
¿Realiza de 1,2,3,4 Condiciones para la edad?			leve	
¿Ausencia de 1,2,3,4 Condiciones para la edad?			leve	
¿Ausencia de 1,2,3,4 Condiciones de grupo anterios?			leve	
Alteración fenotípica:				
Perimetro cefálico:	47.5	cm	DE Menor -2DE Mayor +2DE	
Observaciones:				

VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

BCG:	1: NO	Hepatitis B:	RN: NO - 1: NO - 2: NO - 3: NO
DPT:	1: NO - 2: NO - 3: NO - R1: NO - R2: NO	VOP:	1: NO - 2: NO - 3: NO - R1: NO - R2: NO
Haemophilus influenza tipo b:	1: NO - 2: NO - 3: NO - R1: NO - R2: NO	Rotavirus:	1: NO - 2: NO
Strptococo neumoniae:	1: NO - 2: NO - 3: NO	SRP:	1: NO - 2: NO
Influenza: Última dosis:		fiebre amarilla: Edad:	
Otras vacunas:			

EVALUAR OTROS PROBLEMAS Y COMPLETAR EL EXAMEN FISICO

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Cabeza:	Normal	
Ojos:	Normal	
Oídos:	Normal	
Nariz:	Anormal	
Boca:	Normal	
Cuello:	Normal	
Torax:	Anormal	
Abdomen:	Normal	
Genitourinario:	Normal	
Ano y Perine:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Neurólogico:	Normal	
Piel y Faneras:	Anormal	

Otros problemas detectados:

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y LOS CLASIFICADOS CON ANEMIA Y/O CUALQUIERA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO

¿Recibe leche materna? No
¿Cuántas veces en 24 horas?

Powered by CamScanner

Atención del Niño

¿Recibe pecho en la noche?	No
¿Se extrae la leche materna?	No
¿Cómo la guarda y administra?	
¿El menor de 6 meses recibe otra leche o alimentos?	No
¿Cuáles?	
¿Cuántas veces?	
¿Con qué?	
¿Quién le da de comer?	

El niño mayor de 6 meses recibe:

¿Cuántas comidas y meriendas recibió el día de ayer?	
¿De que tamaño son las porciones que recibió ayer?	
¿Cuántas comidas de consistencia espesa recibió el día de comia ayer?	
¿Comió alimentos de origen animal ayer?	No
¿Carne?	No
¿Pescado?	No
¿Menudencia?	No
¿Aves?	No
¿Huevo?	No
¿Consumió ayer productos lácteos?	No
Especifique lácteos:	
¿Comió legumbres o semillas ayer?	No
Especifique legumbres:	
¿Comió vegetales o frutas de color rojo o anaranjado y hojas de color verde oscuro ayer?	No
Especifique vegetales o frutas:	
¿Agrego una pequeña cantidad de aceite a la comida del niño ayer?	No
Especifique cantidad aceite:	
¿Quién le dio la comida ayer al niño?	
¿El niño come de su propio plato o come de la olla o plato familiar?	No
¿El niño recibe alguna suplementación de vitaminas y minerales?	No
¿Está enfermo?	No
¿Qué ha comido durante enfermedad?	
¿Es obeso?	No
¿Son los padres o hermanos obesos?	No
¿El niño hace ejercicios?	No
¿Está asistiendo a un programa nutricional?	No

Problema detectado:
Recomendaciones:

RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS SOBRE:

Cuando volver de inmediato al servicio (Signos de alarma):

SIGNOS DE ALARMA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITOS FRECUENTES, SOMNOLENCIA O CONVULSIONES)..

Cuando volver a consulta de control:

2 MESES.

Cuando volver a consulta de niño sano crecimiento y desarrollo:

Referido a consulta de:

P Y P.

Recomendacines para el desarrollo:

DIETA PARA LA EDAD.

Recomendaciones de buen trato:

Recibió Vitamina A en los últimos 6 meses:	No
Cuando:	
Próxima dosis:	
Recibió Albendazol en los últimos 6 meses:	No
Cuando:	
Próxima dosis:	
Recibió Hierro en el último año:	No
Cuando:	
Próxima dosis:	
Requiere recibir Zinc:	No

Powered by CamScanner

Atención del Niño

Inicia:

Por cuanto tiempo:

Diagnosticos:

Consulta:

Finalidad de la Consulta:	10-No Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad general
Tipo de diagnóstico principal:	Impresión diagnóstica		
Diagnóstico Principal:	B349 - INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		
Diagnóstico Relacionado 1:	L011 - IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS		
Diagnóstico Relacionado 2:	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		

Tratar:

PUERICULTURA. FEXOFENADINA, CEFALEXINA, MUPIROCINA. BUENA HIGIENE. BUDESONIDA, SALBUTAMOL. CITA POR PEDIATRIA 2 MESES. CONTINUAR PROGRAMA SALUD INFANTIL. SE DAN MEDIDAS DE PREVENCION DE MALTRATO FISICO, ABUSO SEXUAL, ACCIDENTES EN EL HOGAR. SIGNOS DE ALARMA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITOS FRECUENTES, SOMNOLENCIA O CONVULSIONES).. MEDIDAS DE PREVENCION COVID 19 (AISLAMIENTO SOCIAL, USO DE MASCARILLAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS), MEDIDAS DE PREVENCION DEL DENGUE(FUMIGAR., UTILIZAR REPELENTES, EVITAR AGUAS ESTANCADAS.)



EDWIN ENRIQUE VALENCIA MERCADO
PEDIATRIA
RM- CC.8639649 - 1191

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº435416

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1201291100
Fecha Documento: 22/julio/2025 02:05 a. m. **Ingreso:** 1834454 **Fecha de Ingreso:** 20/07/2025 21:52 **Confirmado**
Médico: 1052087259 MELISSA JOSEFINA RIVERO ROCA
Informacion Paciente: DARIANNYS SOFIA ARIZA MORENO **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1201291100 **Edad:** 2 Años / 7 Meses / 17 Días **F. Nacimiento:** 03/12/2022
E.P.S: SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Dias de Estancia:** 2

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 22/07/2025 02:05 **Cama:** SEURG001 **Fecha Egreso:** 22/07/2025 02:05 **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: "REMITIDA POR DIFICULTAD RESPIRATORIA "

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE, QUIEN INRGESA EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA ASOCIADA A CONGESTION NASAL Y RINORREA HIALINA, POR LO CUAL CONSULTÓ A CENTRO DE SALUD EL BICENTENARIO DONDE REALIZAN HEMOGRAMA (HB 12.3 HTO 34 NEUT: 6.89 PLQ: 333.000) Y RADIOGRAFIA DE TORAX LA CUAL REPORTAN CON PRESENCIA DE INFILTRADOS PARAHILIARES POR LO CUAL DECIDEN REMITIR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR PEDIATRIA.

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

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL.
TÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON CON CREPITOS OCASIONALES EN CAMPO DERECHO, CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES,
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 ROSADA, SIN LESIONES

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 20/07/2025 11:07 p. m.
Detalle: - MÉDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACIÓN: BRONQUIOLITIS AGUDA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACIÓN: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación: PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE BASE EN CONTEXTO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA A CLASIFICAR, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, AFEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR CON CREPITOS OCASIONALES EN CAMPO DERECHO, CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES, POR LO QUE SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO, REALIZAR ESTUDIOS PARACLÍNICOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX Y POSTERIOR A ESTO REVALORAR. SE LE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	☑
Egreso	J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº435416

20/07/2025 11:36 p. m. EN EL MOMENTO SE OBSERVA PACIENTE CON PATRON VENTILATORIO COSTO DIAFRAGAMATICO, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON FRECUENCIA CARDIACA 134 FRECUENCIA RESPIRATORIA 26SATURACIÓN 93%SE RESPONDE INTERCONSULTA SOLICITADA, , SE REALIZA EDUCACIÓN DE TRES MENSAJES CLAVES Y USO DE MEDICAMENTOS POR VÍA INHALATORIA TENIENDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA EDUCATIVA A PADRES Y CUIDADORES PRIMARIOS, DE ACUERDO A SUS VALORES, CREENCIAS, CONTEXTO PSICOSOCIAL, EMOCIONAL, MOTIVACIONAL Y FÍSICO, Y TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES. SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE TRES MENSAJES CLAVES PARA EL CUIDADO, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, TAMBIÉN SE EXPLICA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INHALATORIA, SEGÚN ORDEN MÉDICA, QUE PERMITE PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, SE EXPLICAN INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES. TODO ESTO, PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE NUESTROS PACIENTES. MEDIO DE DIFUSIÓN: COMUNICACIÓN PERSONALIZADA Y SE ENTREGA FOLLETO INFORMATIVOSE ENTIENDE Y ACEPTA: SI23:30TERAPIA RESPIRATORIA/OXIGENOTERAPIASE REALIZA INTERVENCIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO MEDICO DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, VALORADO POR PEDIATRA EN TURNO QUIEN CONSIDERA INICIAR SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO POR CANULA NASAL A 2 LPM. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL DISPOSITIVO SIENDO UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SIENDO SUS OBJETIVOS PRINCIPALES TRATAR O PREVENIR LA HIPOXEMIA, TRATAR LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y REDUCIR EL TRABAJO RESPIRATORIO Y MIOCARDICO. SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE MANTENER EL DISPOSITIVO EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y NO SE DEBE RETIRAR HASTA ORDEN MEDICA.INSUMOS USADOS:CANULA NASAL PEDIATRICA(1)HUMIDIFICADOR(1)

ARZUZAR CENTENO ALJADIS

21/07/2025 06:16 a. m. 21/07/25TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL INICIO DE CICLO CORTOHORA 00+10EDUCACIÓN : SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO. EN ESTE CASO, SE EXPLICA LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INHALATORIA, SEGÚN ORDEN MÉDICA, SE EXPLICAN INDICACIONES Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS. USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE REALIZA EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF ESTO, PARA CONTRIBUIR CON EL PROCESO DE TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y MEJORAMIENTO EN LA SALUD DEL PACIENTE VALORACION ENCUENTRO PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGÚN EVOLUCIÓN MÉDICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DADOS POR TIRAJES INTERCOSTALES, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA SIBILANCIAS ESPIRATORIAS SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA 134 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 30 RESPIRACIONES POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXÍGENO 94%OBJETIVO: BRONCODILATAR, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, AUMENTAR PROGRESIVAMENTE LA CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL SE INICIA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL POSICIONAMIENTO, CON ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 6 PUFF CADA 20 MIN DURANTE 1 HORA, SE REALIZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA. SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA. PACIENTE PRESENTA TOS SECA SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA, CON MEJORÍA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DISMINUCIÓN DE AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN FINAL, ESTAREMOS ATENTOS A LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTETERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL CICLO CADA HORAHORA 02+10ENCUENTRO PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGÚN EVOLUCIÓN MÉDICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DADOS POR TIRAJES INTERCOSTALES, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA SIBILANCIAS ESPIRATORIAS OBJETIVO: BRONCODILATAR, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, AUMENTAR PROGRESIVAMENTE LA CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL SE CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CON ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 6 PUFF CADA HORA POR 3 HORAS, SE REFUERZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE REFUERZA LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF. SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA, CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL, SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTOTERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL CICLO CADA HORAHORA 03+10ENCUENTRO PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGÚN EVOLUCIÓN MÉDICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DADOS POR TIRAJES INTERCOSTALES, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA SIBILANCIAS ESPIRATORIAS OBJETIVO: BRONCODILATAR, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, AUMENTAR PROGRESIVAMENTE LA CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL SE CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CON ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 6 PUFF CADA HORA POR 3 HORAS, SE REFUERZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE REFUERZA LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF. SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA, CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL, SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTOTERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL CICLO CADA HORAHORA 04+10ENCUENTRO PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGÚN EVOLUCIÓN MÉDICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FÍSICO, PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DADOS POR

COLON CUADRO YADIRA DEL CARMEN

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

Powered by CamScanner

Casa del Tiempo

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº435416

	TIRAJES INTERCOSTALES, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO, A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA SIBILANCIAS ESPIRATORIAS OBJETIVO: BRONCODILATAR, PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA, AUMENTAR PROGRESIVAMENTE LA CAPACIDAD FUNCIONAL RESIDUAL SE CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CON ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 6 PUFF CADA HORA POR 3 HORAS, SE REFUERZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE REFUERZA LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF. SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA, CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL, SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTOTERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOHORA 06+00PACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA, PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 6 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL
21/07/2025 10:47 a. m.	SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN NIEGA FIEBRE, NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VÓMITO, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, SANGRADOS, EDEMA,MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA. DOLOR ABDOMINAL.AnalisisPACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE BASE, EN CONTEXTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA NO NEUMONICA - CRISIS BRONCOOBSTRUCTIVA LEVE (SCARFONE 7 PUNTOS). ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, NORMOCÁRDICO, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, EUPNEICO, CON SATURACIONES LIMÍTROFES POR LO QUE AÚN REQUIERE OXÍGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, CON SIBILANCIAS OCASIONALES AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR, HIDRATADO, TOLERA VÍA ORAL, ABDOMEN NO DOLOROSO, DIURESIS PRESENTE, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT. CUENTA CON PARACLÍNICOS HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA, SIN ALTERACIÓN DE OTRA LÍNEA CELULAR, PCR REACTIVA, RX DE TÓRAX CON AUMENTO DE TRAMA BRONQUIAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. PACIENTE AÚN CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO, POR LO QUE DEBE CONTINUAR HOPSITALIZADA. SE ADICIONA MANEJO CORTICOIDE ENDOVENOSO. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILAIR, ENTIENDE Y ACEPTA.Paraclinicos: 21/07/25HB 10.7 HTO 33.4 VCM 76.8 HCM 24.6 PLT 350.000 LEUCOS 9.690 %NEU 49 %LINF 40PCR 84Plan:PESO: 11.3 KG- HOSPITALIZAR- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2LT/MIN (INICIAR DESTETE)- DIETA NORMAL PARA LA EDAD- LAVADOS NASALES A NECESIDAD- TAPON VENOSO-METILPREDNSILONA AMP 22MG AHORA, LUEGO 11MG CADA 6 HORAS <<<NUEVO>>>- SALBUTAMOL INH. APLICAR 6 PUFF CADA 3 HORAS- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 5.5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE- PENDIENTE REPORTE DE RX DE TÓRAX AP Y LAT- VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN RESPIRATORIO- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoFC 124LPM FR 35RPM SO2 93-94% AMBIENTE T 36.7°CACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADOCABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL.TÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON SIBILANCIAS OCASIONALES AL FINAL DE LA ESPIRACIÓN, CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALESABDOMEN: 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

BONFANTE DE LA ROSA ROBERTO

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

Powered by CamScanner

Casa del ...no

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº435416

21/07/2025 04:13 p. m. SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE FIEBRE ANOCHE SIN CUANTIFICAR, NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VÓMITO, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, DOLOR ABDOMINAL U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.AnalisisPACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE BASE, CON DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA NO NEUMONICA - CRISIS BRONCOOBSTRUCTIVA LEVE (SCARFONE 7 PUNTOS). ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE,ÚLTIMO PICO FEBRIL ANOCHE NO CUANTIFICADO , NORMOCARDIA, BUENA PERFUSIÓN DISTAL, EUPNEICO, CON SATURACIONES LIMÍTROFES POR LO QUE AÚN REQUIERE OXÍGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, A LA AUSCULTACIÓN SIBILANCIAS EN TODA LA ESPIRACIÓN Y EN TODA LA INSPIRACIÓN Y ESPIRACIÓN PROLONGADA CON RELACIÓN 1:2, HIDRATADA, TOLERA VÍA ORAL, ABDOMEN NO DOLOROSO, DIURESIS PRESENTE, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT. CUENTA CON PARACLÍNICOS HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA, SIN ALTERACIÓN DE OTRA LÍNEA CELULAR, PCR REACTIVA, RX DE TÓRAX CON AUMENTO DE TRAMA BRONQUIAL BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO. PACIENTE AÚN CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO, SE DECIDE REINICIAR CICLO DE SALBUTAMOL POR LO QUE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA. SE ADICIONA MANEJO CORTICOIDE ENDOVENOSO. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, ENTIENDE Y ACEPTA.Paraclinicos: 21/07/25HB 10.7 HTO 33.4 VCM 76.8 HCM 24.6 PLT 350.000 LEUCOS 9.690 %NEU 49 %LINF 40PCR 84Plan:PESO: 11.3 KG- HOSPITALIZAR- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2LT/MIN SI SO2 <94% - DIETA NORMAL PARA LA EDAD- LAVADOS NASALES A NECESIDAD- TAPON VENOSO- METILPREDNSILONA AMP 22MG AHORA, LUEGO 11MG CADA 6 HORAS <<<NUEVO>>>- SALBUTAMOL INH. APLICAR 5 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA Y CONTINUAR CADA 3 HORAS <<<REINICIAR CICLO>>>- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 5.5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE- PENDIENTE REPORTE DE RX DE TÓRAX AP Y LAT- VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRÓN RESPIRATORIO- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoFC 111 LPM FR 34 RPM SO2 97% AMBIENTE T 36.7°CACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADOCABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL.TÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON SIBILANCIAS EN TODA LA INSPIRACIÓN Y EN TODA LA ESPIRACIÓN, ESPIRACIÓN PROLONGADA RELACIÓN 1:2, TIRAJES SUBCOSTALES.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

Suanny M... E
RM 1768
GONZALEZ COQUEL SUANNY DEL CARMEN

21/07/2025 06:56 p. m. TURNO CORRIDO21-07-202507:00RECIBO PACIENTE CON TRATAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LPM Y SALBUTAMOL 6 PUFF CADA 3 HORAS. SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL DISPOSITIVO DE OXIGENO SIENDO UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SIENDO SUS OBJETIVOS PRINCIPALES TRATAR O PREVENIR LA HIPOXEMIA, TRATAR LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y REDUCIR EL TRABAJO RESPIRATORIO Y MIOCARDICO. SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE MANTENER EL DISPOSITIVO EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y NO SE DEBE RETIRAR HASTA ORDEN MEDICA.09:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL POR CANULA NASALA 2 LPM, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 6 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF. SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL. 12:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL POR CANULA NASALA 2 LPM, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 6 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF. SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL. DURANTE RONDA MEDICA, PEDIATRA EN TURNO ORDENA SUSPENDER SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL Y REINICIAR CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 5 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, CADA 1 HORA POR 3 HORAS Y CADA 3 HORAS. 15:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SESION/ REINICIO DE CICLO DE RESCATE SALBUTAMOL SE REALIZA INTERVENCIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DADOS POR POLIPNEA, TIRAJES INTERCOSTALES, USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, A LA AUSUCLTACIÓN CON RONSUS Y ESTERTORES DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR, DISMIUNUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES, VIGILAR SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL ACOMPAÑADA REINICIO DE ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 5 PUFF CADA 20 MINUTOS DURANTE 1 HORA, SE REALIZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE REALIZA EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE RECUERDAN POSIBILES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, CON MEJORÍA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , A LA AUSCULTACIÓN CON PERSISTENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

Andrea Quintero
CC. 1143398684
QUINTERO CARRASCAL ANDREA CAROLINA

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº435416

RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA.17:00TERAPIA INTEGRAL INHALOTERAPIA SESION/ SEGUIMIENTO CICLO CADA HORA SALBUTAMOLSE REALIZA INTERVENCIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DADOS POR POLIPNEA, TIRAJES INTERCOSTALES, USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR, DISMIUNUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES, VIGILAR SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL ACOMPAÑADA DE ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 5 PUFF CADA HORA DURANTE 3 HORAS SE REALIZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE REALIZA EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE RECUERDAN POSIBILES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, CON MEJORÍA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , A LA AUSCULTACIÓN CON PERSISTENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA. 18:00TERAPIA INTEGRAL INHALOTERAPIA SESION/ SEGUIMIENTO CICLO CADA HORA SALBUTAMOLSE REALIZA INTERVENCIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DADOS POR POLIPNEA, TIRAJES INTERCOSTALES, USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR, DISMIUNUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES, VIGILAR SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL ACOMPAÑADA DE ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 5 PUFF CADA HORA DURANTE 3 HORAS SE REALIZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE REALIZA EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE RECUERDAN POSIBILES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, CON MEJORÍA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , A LA AUSCULTACIÓN CON PERSISTENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA. 19:00TERAPIA INTEGRAL INHALOTERAPIA SESION/ SEGUIMIENTO CICLO CADA HORA SALBUTAMOLSE REALIZA INTERVENCIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DADOS POR POLIPNEA, TIRAJES INTERCOSTALES, USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, A LA AUSCULTACIÓN CON RONCUS DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR, DISMIUNUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES, VIGILAR SIGNOS DE FALLA RESPIRATORIA, SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL ACOMPAÑADA DE ESQUEMA DE INHALADORES EN CICLO DE RESCATE CON SALBUTAMOL 5 PUFF CADA HORA DURANTE 3 HORAS SE REALIZA EDUCACIÓN A FAMILIAR/CUIDADOR EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR O INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE REALIZA EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE RECUERDAN POSIBILES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO, SE ENTREGA MEDICAMENTO Y ESPACIADOR AL FAMILIAR, SE INFORMA EL HORARIO Y DOSIS ASIGNADA PARA LA INHALOTERAPIA, SE DEJA PACIENTE EN EL SERVICIO ESTABLE, CON MEJORÍA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , A LA AUSCULTACIÓN CON PERSISTENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RECIBIENDO LA ATENCIÓN REQUERIDA.

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº435416

22/07/2025 02:04 a. m. SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE QUIEN REFIERE VERLA MEJOR, CON MEJORÍA DEL PATRÓN RESPIRATORIO CON RESPECTO AL INGRESO, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA VÓMITOS, NIEGA DIARREA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.AnalisisPACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VÍA ORAL Y NORMOSATURADA A OXÍGENO AMBIENTE, CON BUEN RITMO DIURÉTICO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FÍSICO SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE REALIZAN PARACLÍNICOS EN DONDE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES DE LÍNEAS CELULARES, REACTANTE DE FASE AGUDA ELEVADO Y EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SE EVIDENCIA REFORZAMIENTO PARAHILIAR DE PREDOMINIO DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PLEURAL (PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGÍA), POR EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE SE DA ALTA MÉDICA CON FORMULA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. EXPLICO A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.Paraclinicos: REPORTE DE PARACLÍNICOS:21/07/2025-HEMOGRAMA: HB 10.7, HTO 33.4, VCM 76.8, HCM 24.6, PLT 350.000, LEUCOS 9.690, NEU 49, LINF 40-PCR: 84-RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: REFORZAMIENTO PARAHILIAR DE PREDOMINIO DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO DERRAME PLEURAL (PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGÍA)Plan:PESO: 11.3 KG-ALTA MÉDICA-AMOXICILINA SUSP 250 MG/5ML #1USO: DAR 6.5 CC VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS-PREDNISOLONA SUSP 1MG/ML #1USO: DAR 5.5 CC VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS-ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML #1USO: DAR 5.5 CC VÍA ORAL CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR-FEXOFENADINA SUSP 30 MG/5 ML #1USO: DAR 2.5 CC VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS-CITA CON PEDIATRÍA EN 3 DÍAS POR CONSULTA EXTERNA-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS*FIEBRE MAYOR A 38 QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN O MEDIOS FÍSICOS*SANGRADO POR MUCOSAS, ORINA O DEPOSICIONES*DOLOR ABDOMINAL INTENSO*DIFICULTAD PARA RESPIRAR (RESPIRA MUY RÁPIDO O SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS)*DEPOSICIONES MÁS DE 10 AL DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS*EPISODIOS EMÉTICOS MÁS DE 10 AL DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS*SOMNOLENCIA O IRRITABILIDAD*ORINA O DEPOSICIONES CON SANGRE*NO RECIBE ALIMENTACIÓNObjetivoSIGNOS VITALES:-FC: 110 LPM-FR: 22 RPM-SATO2: 100% CON FIO2 21%-TEMP: 36.5°C-PESO: 11.3 KGAL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO SIMÉTRICO MÓVIL NO MASAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN TIRAJES, PULMONES SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. G/U NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS. SNC CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. PIEL: SIN LESIONES.

Melissa Rivero R.
DRA. MELISSA RIVERO ROCA
Médico Pediatra

RIVERO ROCA MELISSA JOSEFINA

Melissa Rivero R.
DRA. MELISSA RIVERO ROCA
Médico Pediatra

Cédula de ciudadanía - 1052087259 - MELISSA JOSEFINA RIVERO ROCA
PEDIATRIA
1052087259

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

Powered by CamScanner

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Casa del Niño

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1238350011
Nº Historia Clínica Actual: Registro civil-1238350011

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OMAR ENRIQUE GARCIA OBESO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 30/junio/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 19 Días **Teléfono:** 3044017126
Dirección: VILLAS DE ARANJUES VILLAS DE ARANJUES MZ 2F LT 33

DATOS DE AFILIACIÓN

EPS: ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Plan Beneficios:** ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIAD **Nivel - Estrato** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 60 **Fecha: 19/07/2025 09:57 a. m.**

Nº Ingreso: 1834090 **19/07/2025 8:49:42 a. m.**

Área de Servicio Folio: 079 - CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA

SUBJETIVO

FAMILIAR: YOMARI

MOTIVO DE CONSULTA
ESTUVO EN URGENCIA

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONTROL POR ESTANCIA EN URGENCIA, MADRE REFEIRE CAUDRO QUE EMPEZO EL DIA JUEVES 10/7/25 CON TOS Y FIEBRE, MADRE REFEIRE QUE ACUDIO AURGENCIA EL DIA 15/7/25 LE HACEN EXAMENES Y LO ENVIAN A CASA, REFEIRE MADRE QUE ESTA CON TOS HUMEDA Y RINORREA, ADEMAS QUE ESTUVO FEBRIL AHSAT EL DIA DE AYER EN LA MADRUGADA, COMO 24 HORAS AFEBRIL.

ANTECEDENTES
-PATOLOGICOS NO
-ALERGIAS NO
-QUIRRURGICOS NO
-HOSPITALIZACIONES NEUMONIA Y DENGUE ABRIL 2025, HIPERBILIRRUBIENMIA
-VACUNAS PAI AL DIA
-FAMILIARABUELA HTA

OBJETIVO

PESO 14.2 KG
FRECUENCIA CARDIACA 150 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA 28 RPM
SATURACION 100%

NORMOCEFALA MCUOSA ORAL HUMEDA
TORAX SIMETRICO, NO TIRAJES, PULMONES CLAROS CREPITOS BASALES, RUDIOS CARDIACOS RITMCIOS
ABDOMEN CON CICATRIZ QUIERUGICAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES MOVILES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
SNC ALERTA SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON CAUDRO RESPIRATORIO DE 10 DIAS DE EVOLUCION TOS Y FIBRE, ULTIMA FIBERE HACE MAS DE 24 HORAS, NO TIENE ASPECTO TOXICO PERO SI TIENE SINTOMAS RESPIRATORIO MCO PURLENTO ADEMAS DE TOS HUMEDA CON CREPITOS, RX DE TORAX CON REFROZAMIENTO PARAHILIAR, CONSIDERO, QUE MENRO CURSO CON NEUMONINA NO TUVO ASIALMEINTO VIRAL POR LO QUE INDICO INICIO DE AMOXICLINA, SE EXPLICA A MADRE QUE SI HACE FIEBRE DEBE IR INMEDIATAMENTE A LA URGENCIA

CITA POR PEDAITRIA EN 1 MES

MEDICAMENTOS
-ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5 ML, DAR 7 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS
-AMOXICILINA SUSPESION 250MG/5ML, DAR 5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
-DESLORATADINA JARABE DAR 2.5 CC VIA ORAL CADA 24 HORAS

SIGNOS DE ALARMA FIEBE SI REAAPRECE IR INEMDTAITMENTE A LAURGENCIA, , VOMITOS, DIARREA, SANGRADO, DOLOR DE PECHO, CONVULSION, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, O CUALKQUIER SIGNOS DE ALERTA A CUIDADOS
RECOMENDACIONES, NO ALIMENTOS CON SALSAS, EMBIUTIDOS Y LECHE ENTERA Y QUESO POR 1 SEMANA, ALIMETOS BIEN COCIDOS AGUA POTABLE

PARACLINICOS

15/7/25
HB 12.2 HTO 38 PLAQ 231000 LEUCOS 6060 NEUTRO 36 LINFOS 56
PANEL VIRAL ADENOVIRUS, VRS, E INFLEUNZA A YB NEGATIVO

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

Powered by CamScanner

RX DE TORAX CON REFORZAMIENTO PARAHILAIR DERECHO SIN CONSOLIDACION NI DERRAME

IMPRESION DIAGNOSTICA

INFECCION RESPIRATORIA SIN ASILAMIENTO VIRAL
**NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

ANTECEDENTES

10/06/2024 6:13:32 a. m.	Médicos	PRODUCTO DE 2DO EMBARAZOEDAD ACTUAL DE LA MADRE : 22 AÑOS PARTO VAGINAL , A LAS 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL.CONTROLES PRENATALES COMPLETOS.TOXOPLASMA, VIH, HEPATITIS B, VDRL DURANTE EMBARAZO: REFIERE QUE FUERON NEGATIVOSPESO AL NACER 2500 GRS, TALLA AL NACER 41 CMSLECHE MATERNA + INTEGRADO AL MENU FAMILIAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO (NO MUESTRA CARNET) PATOLOGICOS: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGAHOSPITALIZACIONES: ICTERCIA NEOANTAL DURANTE 3 DIASALERGICOS: NIEGAMEDICAMENTOS:NIEGAFRACTURAS: NIEGATRANSFUSIONES: NIEGAPATOLOGIAS EN FAMILIAR: ABUELA MATERNA HTA
28/03/2025 9:51:42 a. m.	Médicos	PRODUCTO DE 2DO EMBARAZOEDAD ACTUAL DE LA MADRE : 22 AÑOS PARTO VAGINAL , A LAS 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL.CONTROLES PRENATALES COMPLETOS.TOXOPLASMA, VIH, HEPATITIS B, VDRL DURANTE EMBARAZO: REFIERE QUE FUERON NEGATIVOSPESO AL NACER 2500 GRS, TALLA AL NACER 41 CMSLECHE MATERNA + INTEGRADO AL MENU FAMILIAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO (NO MUESTRA CARNET) PATOLOGICOS: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGAHOSPITALIZACIONES: ICTERCIA NEOANTAL DURANTE 3 DIASALERGICOS: NIEGAMEDICAMENTOS:NIEGAFRACTURAS: NIEGATRANSFUSIONES: NIEGAPATOLOGIAS EN FAMILIAR: ABUELA MATERNA HTANO CIRUGIAS HOSPITALIZADO RN POR ICTERICIAHOSPITALIZADO DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA CASA DEL NIÑO 18/22 MARZO 2025 NO UCI
15/07/2025 2:45:55 p. m.	Médicos	PRODUCTO DE 2DO EMBARAZOEDAD ACTUAL DE LA MADRE : 22 AÑOS PARTO VAGINAL , A LAS 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL.CONTROLES PRENATALES COMPLETOS.TOXOPLASMA, VIH, HEPATITIS B, VDRL DURANTE EMBARAZO: REFIERE QUE FUERON NEGATIVOSPESO AL NACER 2500 GRS, TALLA AL NACER 41 CMSLECHE MATERNA + INTEGRADO AL MENU FAMILIAR ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO (NO MUESTRA CARNET) PATOLOGICOS: NIEGAQUIRURGICOS: NIEGAHOSPITALIZACIONES: ICTERCIA NEOANTAL DURANTE 3 DIAS NEUMONIA ABRIL 2025 POR 5 DIAS ALERGICOS: NIEGAMEDICAMENTOS:NIEGAFRACTURAS: NIEGATRANSFUSIONES: NIEGAPATOLOGIAS EN FAMILIAR: ABUELA MATERNA HTANO CIRUGIAS HOSPITALIZADO RN POR ICTERICIAHOSPITALIZADO DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA CASA DEL NIÑO 18/22 MARZO 2025 NO UCI

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

INDICACIONES MEDICAS

Codigó	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
MED174005	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 ML x 60ml	1	Oral	-ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5 ML, DAR 7 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS

CITA POR PEDAITRIA EN 1 MESMEDICAMENTOS-ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5 ML, DAR 7 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS-AMOXICILINA SUSPESION 250MG/5ML, DAR 5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS-DESLORATADINA JARABE DAR 2.5 CC VIA ORAL CADA 24 HORASSIGNOS DE ALARMA FIEBE SI REAAPRECE IR INEMDTAITMENTE A LAURGENCIA, , VOMITOS, DIARREA, SANGRADO, DOLOR DE PECHO, CONVULSION, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, O CUALKQUIER SIGNOS DE ALERTA A CUIDADOSRECOMENDACIONES, NO ALIMENTOS CON SALSAS, EMBIUTIDOS Y LECHE ENTERA Y QUESO POR 1 SEMANA, ALIMETOS BIEN COCIDOS AGUA POTABLE

MED104127	AMOXICILINA 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION	3	Todas_las_Vias	-AMOXICILINA SUSPESION 250MG/5ML, DAR 5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

CITA POR PEDAITRIA EN 1 MESMEDICAMENTOS-ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5 ML, DAR 7 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS-AMOXICILINA SUSPESION

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1238350011 **Nº Folio:** 59 **Nº Ingreso:** 1831262 **Fecha de Ingreso:** 15/07/2025 1:46:53 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: OMAR ENRIQUE GARCIA OBESO **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 30/junio/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 15 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VILLAS DE ARANJUES MZ 2F LT 33 **Teléfono:** 3044017126

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1
EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS
Diagnóstico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida
Detalle:
- EGRESO HOSPITALARIO
- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA CON MATOR APORTE DE PROTEÍNAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS
- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA
- LAVADOS NASALES A NECESIDAD (PUEDE USAR MARIMER BABY)
- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 7 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)
- FEXOFENADINA JARABE. DAR 5 CC CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRIA EN 72 HORAS
- MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), CONVULSIONES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPUJADO) DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDA

RM 1968

Cédula de ciudadanía - 45543052 - SUANNY DEL CARMEN GONZALEZ COQUEL
PEDIATRIA
45543052

Powered by CamScanner

1052087259
Casa del Niño

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434150

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1238350011
Fecha Documento: 15/julio/2025 07:06 p. m. **Ingreso:** 1831262 **Fecha de Ingreso:** 15/07/2025 13:46 **Confirmado**
Médico: MD45543052 SUANNY DEL CARMEN GONZALEZ COQUEL
Informacion Paciente: OMAR ENRIQUE GARCIA OBESO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1238350011 **Edad:** 2 Años / 0 Meses / 15 Días **F. Nacimiento:** 30/06/2023
E.P.S: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.P.S.S **Dias de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 15/07/2025 19:06 **Cama:** **Fecha Egreso:** 15/07/2025 19:06 **Estado Paciente:** VIVO
Motivo Consulta: FIEBRE HACE 5 DIAS , GRIPA
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA EN COMPAÑIA DE LA MADRE (YOMARY GARCIA), QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ALZA TERMICA CUANTIFICADO 39.2°C , FI : 10/07/2025 FUF : 15/07/2025 01 : 00 PM , ACOMPAÑADO DE RINORREA HIALINA, CGESTION NASAL , TOS HUMEDA OCASIONAL, EL DIA D EHOOY TOS EMETIZANTE #2 EPISODIO EMETICO ULTIMO HACE 3 HORAS DANDOLE DOLEX JBE , CLORFENIAMINA , JBE, PUFF SALBUTAMOL INHLAADO
CON MEJORIA DE SINTOMAS TEMPORAL , NIEGA DIARREA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS P / T: 1.02 RIESGO DE SOCRPE PESO , T / E: 0.97 TALLA ADECUADA PARA LA EDAD PB : 15 CM
Revisión por Sistemas: NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, DIARREA, SINTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, SANGRADOS, EDEMA, . NIEGA CONTACTO CON CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID 19
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso: ALERTA, ACTIVO, DINAMICO, HEMODAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL
NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN SECRECIONES
MUCOSA ORAL HUMEDA, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES A LA OTOSCOPIA BILATERAL NO SE OBSERVA IRRITACION , NO SE OBSERVA SECRESION
CUELLO MOVIL, SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SE AUSCULTAN RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SIBILANTES, NO CREPITOS , SIN FROZAMIENTO RESPIRATORIO , NO TIRAJES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.
PIEL SIN LESIONES

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FILMO12,PP | 28/07/2018
Versión 8 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NUMERO DE CONTRATO: 1300594/2025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): CATERIN CAROLINA PETERSON TORAL C.C 1047490682
Codigo CUENTAME UDS: 1300111607/54 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Telefono UDS: 3042489019

No. Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS																			TOTAL DURACIÓN		Fecha 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			
01	RC	1201289058	ETHAN	SANTIAGO	MENDOZA	NEIRA	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1238348587	GENESIS	JULIETH	REYES	BARRERA	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
03	RC	1235052105	ZULEIMY	DAYAN	PEREZ	RAMIREZ	2	11						A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	17	1	
04	RC	1247258836	DEYSON	JAIR	AYOS	VILLA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1201289983	MOLLY	SOFIA	TORRES	SARMIENTO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
06	RC	1201290398	JAVIER	ANDRES	CAMPUZANO	CASTILLO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1048472640	EMMA	SOFIA	MARRUGO	CARRILLO	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	1048613082	LUIS	CARLOS	VALIENTE	TABORDA	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
09	RC	1235051912	SHELIANIS	NICOLE	JIMENEZ	PEREZ	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
10	RC	1201289606	YEISON	FERNANDO	SALAZAR	PEDRAZA	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A		13	5	
11	RC	1201289864	JUAN	PABLO	JIMENEZ	ANILLO	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
12	RC	1238348613	DARIAN	ANDRES	GONZALEZ	BALDOVINO	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
13	RC	1201289532	HELENA		ALVAREZ	SANCHEZ	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
14	RC	1247258913	CARLOS	ARTURO	CORREA	BUSTAMANTE	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1238348495	LIAN	ANDRES	SIMARRA	PADILLA	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
16	RC	1235051918	KILLYAM	DAVID	SERRANO	SANCHEZ	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
17	RC	1052742171	FROHILANTH	JOSE	HERNANDEZ	HERNANDEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I					14	4	
18	RC	1025333014	MOISES	DAVID	PUERTA	RODRIGUEZ	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
19	RC	1050980825	MILAN	DAVID	ARIAS	TOVAR	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC	1201289742	JESUS	DAVID	COHEN	GAVIRIA	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
																													TOTAL			350	10	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Rosaura Rico
COORDINADOR(A) EA

Caterin Peterson Toral
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Froilan jose Hernandez. H
No. De Identificación	1052742171
Fecha de Nacimiento	11/05/2022
Edad	3. Años 3 Meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Ana Lucia Hernandez
No. De Identificación del Acudiente	1047480821
Teléfono de Contacto	3114412585 4/ 3244766171
Dirección de Contacto	Villa arangues Mz 3F L 94
Docente a cargo	
Fecha:	29/07/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Se realiza visita al hogar el dia de hoy para hacer seguimiento de salud del niño, la madre refiere accidente el dia sabado, cuando el niño se encontraba jugando con el hermano y se cayó al frente de la casa y se golpeo la cabeza, inmediatamente fue llevado al centro de salud más cercano para sustención, documento medico de egreso del hospital refiere: retiro de puntos de 7 a 10 dias (sutura de 4 puntos en la cabeza).

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a la madre cuidado en casa y luego del retiro de punto llevarlo al COT

Deficit TI 1007501545.

Ana Lucia Hernandez M
1047480821

Powered by CamScanner

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

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
5-03-25	Zulepmis perez Ramirez	1230552 105	ES	Siendo las 11:30 la niña presento Fiebre en 38.4	Docente	Coterion Perteneja Torc 1	Ilsa Dor 1 01 1 54 25	La niña ya se encontro bien de salud
24-03-25	Lion Simara Padilla	123834 8495	ES	Siendo las 9:00m el niño presento Fiebre y estornudo seguido	Docente	Coterion Perteneja	AVA padilla	El niño esta en buen estado de salud
22-03-25	Yoison Zolesar Pedraza	120/289 606	ES	El niño no a podido asistir por que presente un brote en la boca, manos y pies.	Docente	Coterion Perteneja Torc 1	Yelmis Pedraza	Por orden del medico el niño regreso al CDI
24-03-25	Fabiola Hernandez Hernandez	1052794 21 71	IC	El niño no ha asistido al CDI la madre manifiesta que le callo y se rompio la cabeza	Docente	Coterion Perteneja Torc 1	Arel Hernandez 1047 480 21	por medio de llamada la madre manifiesta que sigue en casa

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: YEISON FERNANDO SALAZAR PEDRAZA

Fecha de Nacimiento: 07/03/2022 **Contrato:** 93867763 (Documento: RC 1201289606)

Edad: 3 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** BRR BICENTENARIO TO 17 M 75 AP 402

Teléfono Residencia: 0 **Ciudad Residencia:** Cartagena

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN SUBSIDIADO

Consulta del martes 29 de julio de 2025 5:04 PM en VS PEDRO DE HEREDIA

Nombre del Profesional: Arcelia Gregoria Gil Cano - PEDIATRIA (Registro No. 45755098)

Número de Autorización: 32365-2541185597

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/29/2025 17:04:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 3

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: YEIMI PEDRAZA 3216414020

Parentesco: Madre

Teléfono: 3216417776-

Acompañante

Nombre: YEIMI PEDRAZA

Parentesco Acompañante: Madre

Teléfono: 3216417776-

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ASISTE A CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 3 AÑOS , REFIERE QUE ASISTE A CONTROL POR SINDROME DE MANO PIE BOCA RESUELTO

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Rango de Edad: Ninguna

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NO OTALGIA , NO HIPOACUSIA NO DOLOR DE GARGANTA

Cardiopulmonar: NO DISNEA , NO PALPITACIONES

Gastrointestinal: NO DIARREA , NO VOMITOS , NO ESTREÑIMIENTO O DOLOR ABDOMINAL

Genitourinario:

NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Osteomuscular:

NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Neurológico:

NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Endocrino:

NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Linfoinmunohematopoyético : NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Vascular Periférico : NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Piel y Faneras: NO REFIERE EN ESTE SISTEMA

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: BRONQUIOLITIS* * Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Hospitalarios:

NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Antecedentes Personales

Tóxicos:

Alérgicos: NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Hipersensib. MC: NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Farmacológicos: NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Quirúrgicos: NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Transfusionales: NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Traumáticos: NIEGAN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Perinatales: Producto del segundo embarazo controlado, madre de 23 años de edad, nace por parto vaginal de 40 semanas, Peso: 3320 *Gramos - Talla: 50 cm - nacio en cartagena, salida conjunta. Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Talla Neonatal: 50

Clasificación de Recien Nacido RNAT

Psicomotor: Realiza actividades y ejercicios de estimulación motora acorde a la edad ++* Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Sicosociales: VIVE CON SUS PADRES Y HERMANA EN HOGAR NUCLEAR, NIEGA FUMADORES, NIEGA ANIMALES, VIVIENDA CON *+SERVICIOS PUBLICOS, NIEGA RIESGO PSICOEMOCIONAL ,ECONOMICOS,MEDIO AMBIENTE Y DEMOGRAFICO.* Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Alimentarios: -Leche materna hasta 2 meses de edad - Recibe Dieta familiar completa y suficiente, recibe Desayuno, Almuerzo, Cena y 3 *+meriendas. Recomendaciones: El niño debe recibir una dieta balanceada, completa,y suficiente (rica en proteinas, verduras, vegetales, frutas, legumbres) alimentos bajos en sal, azucar, condimientos, saborizantes, conservantes, estimulando la masticacion de los alimentos Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Inmunológicos: Esquema de vacunas completo segun PAI + Refuerzo de 18 meses + 2 Dosis de Moderna ++** Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Alergias

Causa de Alergia: Fecha Dilig. Causa de Alergia:

Ninguna 07/29/2025

Vacunación

RN

Fecha: 07/03/2022

BCG: No Hepatitis B: No

2 meses

Fecha 1: 09/05/2022

DPT: No Haemophilus: No Neumococo: No

Rotavirus: No Antipolio: No Hepatitis B 1 d: No

4 meses

Fecha 2:

12/21/2022

DPT 2 d: No Haemophilus 2 d: No Neumococo 2d: No

Hepatitis B 2 d: No Rotavirus 2 d: No Antipolio 2 d: No

6 meses

Fecha 3:

02/23/2023

DPT 3 d: No Haemophilus 3 d: No

Antipolio 3 d: No

Hepatitis B 3 d: No

6 a 23 meses

07/18/2023

Fecha 4:

Influenza: No

Influenza 2 d: No

12 meses

Fecha 5: 07/18/2023

SRP: No Neumococo 3d: Si

Al año de tercera Dosis

DPT R1: No Antipolio R1: No

5 años

Fecha 7:

DPT R2: No Antipolio R2: No Refuerzo SRP: No

Antecedentes Familiares

Madre: Niega Enfermedades Hereditarias+, Problemas Del Desarrollo Infantil, Enfermedad Mental,Conducta Suicida,Alcoholismo, Tuberculosis,* Asma Y Dermatitis Atopica. Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Padre: Niega Enfermedades Hereditarias, +Problemas Del Desarrollo Infantil, Enfermedad Mental,Conducta Suicida,Alcoholismo, Tuberculosis, *Asma Y Dermatitis Atopica. Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Hermanos: Niega Enfermedades Hereditarias,+ Problemas Del Desarrollo Infantil, Enfermedad Mental,Conducta Suicida,Alcoholismo, Tuberculosis, *Asma Y Dermatitis Atopica. Dr(a). Arcelia Gregoria Gil Cano (07/29/2025 17:03:44)

Paraclínicos de Red: NO TRAE++*

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	FC:	FR:	Temp:	PC:	
0.98	Mts	18	Kg	18.7422	86	18	36.5	51	Formulas Apoyo: No

AIEPI

Posible desnutricion o anemia: No

Estado General: Buen estado general Estado de Conciencia: Sin compromiso de conciencia

Respuesta a Estim. Social: Adecuada Caracterist. de piel: Color normal lab, piel y lengu

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL , COLOBARADOR

EF Organos de los Sentidos: HIDRATADO NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
MUCOSA ORAL HÚMEDA , FOSAS NASALES PERMEABLE ,OROFARINGE SIN ALTERACIONES, AMIGDALAS EN LECHOS AMIGDALINOS DE APARIENCIA SANAS..TIMPANOS DE ASPECTO SANO BILATERALES , RINOREA HIALINA

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO , PULMOMES CLAROS BIEN VENTILADOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS O MEGALIAS

EF Osteomuscular: EXAMEN FISICO SIN ALTERACION

EF Neurológico: EXAMEN FISICO SIN ALTERACION

EF Endocrino: EXAMEN FISICO SIN ALTERACION

Clasificación Tanner Vello Pub

EF Linfoinmunohematopoyético: EXAMEN FISICO SIN ALTERACION

EF Vascular Periférico: EXAMEN FISICO SIN ALTERACION

EF Piel y Faneras: EXAMEN FISICO SIN ALTERACION

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON PESO Y TALLA OPTIMA SE CONSIDER SINDTOME DE MANO PIE BOCA RESUEKLTO
SE DA MANEJO SINTOMATICO PARA CUADRO GRIPAL

Valoración Nutricional

Analisis curvas P/T: >= -1 a <= +1 Peso adecu talla

Analisis curvas IMC/E (< 5 años): <= +1 N/A (Verificar con P/T)

Analisis curvas P/E: >= -1 a <= +1 Peso adecua edad

Analisis curvas PC: >= -2 a <=+2 normal

Analisis curvas T/E: >= -1 Talla adecuada

Recomendaciones: SE EXPLICAN , MEDIDAS HIGIENICAS, CONTROL AMBIENTAL, ESTIMULACION, SALUD ORALCYD, HABITOS DEVIDA SALUDABLE
PREVENCION DEACCIDENTES, INTOXICACIONES,
SE INCENTIVA alimentacion sana y balanceada
CONSULTA URGENCIA EN CASO DE PRESENTAR : : FIEBRE ALTA POR MAS DE 3 DIAS , DIFICULTAD PARA RESPIRAR , VOMITO QUE NO PAREN , DIARREA CON SANGRE , CON DIARREA- MAS DE 5 EN 6 HORAS , QUE NO COMA NADA , QUE SE TORNA SOMNOLIENTO, LUCE MAL ,CONVULSIONA, PERDIDA DE CONCIENCIA
, SE EXPLICA A ACUDIENTE DEBERES Y DERECHO, QUIEN REFIERE ENTENDER y ACEPTARSE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:
SE ACTUALIZAN ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS ,ALERGICOS
SE REVISA QUE NO HAY INTERACCION MEDICAMENTOSA NI CONTRAINDICACION ,CON LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE EL USUARIO, CON LOS FORMULADOS
SE REGISTRAN LOS CAMBIOS REALIZADOS A LA FORMULACION EN LA HISTORIA CLINICA , SE LE EXPLICA A FAMILIAR FORMULACION YCAMBIOS REALIZADOS, REFIERE ENTENDER

Finalidad Consulta: DIAGNOSTICO

Causa Externa: Enfermedad general

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

?Tipifica discapacidad?: No

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Análisis y Manejo

Activar datos básicos: No Generar certificado aislamiento: No

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:
1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.
2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulacion actual.
3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.
4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: (B34.9) INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. DESLORATADINA (2.5MG/5ML) EQ. A JARABE 50 MG/100ML/100 ML, No. 1

Posologia: 5 mililitro(s) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (J00X) RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Arcelia Gregoria Gil Cano
PEDIATRIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 45755098
Código Institucional: 3162400031

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ANA LUCIA FRIAS SIERRA C.C 45757161
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3122689676

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO/USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO/USUARIA PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	MES: PRIMERA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044017349	CRISTOHPER		ZUÑIGA	ARRIETA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
02	RC	1238347664	LUCIA	FERNANDA	BALLESTERO	VERGARA	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
03	RC	1142954393	SAMMIA		GUERRERO	RODELO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
04	RC	1235051147	ELIANYS		BORNACHERA	VASQUEZ	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
05	RC	1047520038	DIEGO	ANDRES	ARTEAGA	PELUFFO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
06	RC	1201287652	MAEL	DAVID	PEREZ	GODOY	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
07	RC	1067321095	AXEL	ALEJANDRO	SANTOS	RIVERA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
08	RC	10444942576	SAMUEL	ANDRES	CASTRO	MACHADO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
09	RC	1044017669	JESUS	DAVID	VILLALOBOS	AVILA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
10	RC	1238347497	NOAH	ALESSANDRO	VARGAS	MARTINEZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
11	RC	1201289777	KYLIAN		CABALLERO	CASTILLO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
12	RC	1238347716	KYLIAN	DAVID	CASTELLAR	GONZALEZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
13	RC	1048470794	MICHELLE	ANDREA	MARTINEZ	VILLERO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
14	RC	1142954531	JORGE	LUIS	MENA	AVENDAÑO	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
15	RC	1238347515	KIARA	SOFIA	VASQUEZ	NAVAS	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
16	RC	1092552762	HANNA	LUCIANA	TOSCANO	FLOREZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
17	RC	1044017535	LIAM	DAVID	WATTS	HERNANDEZ	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
18	RC	1044017434	SHARON	SOFIA	MONTIEL	HENRIQUEZ	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
19	RC	1238347323	GREISHELL	DAREHANA	MONTES	AVILA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
20	RC	1047519987	SARAY	SOFIA	PRASCA	RICO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0	
																													TOTAL	360	0	

ORES 6 MESES	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
ORES DE 6	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
S ASISTENTES:	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Roxana Rico
COORDINADOR(A) EA

Ana Lucia Frias S
RESPONSABLE DE GRUPO
CC: 45-757. 161 Cgna.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): MISLEIDIS DEL ROSARIO BARRIOS SANCHE C.C 1051890229
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3002722391

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: 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
01	RC	1042598133	ELKIN	KALIETH	VALDES	CASSIANI	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
02	RC	1253658060	ERICK	DAVID	SALINAS	QUIROZ	1	11		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A I I	16	2
03	RC	1238350104	EMMA	LUCIA	MENDOZA	DIAZ	2	0		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
04	RC	1137543582	ADRIAN	DAVID	MEDINA	MARIN	2	0		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
05	RC	1050981563	SHAYRIS		BABILONIA	SERRANO	2	0		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
06	RC	1047522288	ALEJANDRO		GOMEZ	POLO	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
07	RC	1048613442	MARIA	JOSE	VELASCO	NARVAEZ	2	0		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	I I I I	14	4
08	RC	1044023021	JOHANNIS	ANDREA	LOPEZ	ALBARRACIN	1	11		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
09	RC	1201292302	YEIDCKOL	DAVID	PATERNINA	ALZAMORA	1	11		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
10	RC	1047522346	DILAN	MIGUEL	MEZA	SOTO	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
11	RC	1044022629	LIAM	DAVID	ROMERO	VILLADIEGO	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
12	RC	1143422455	DIDIER	ANDRES	TORRES	OVIEDO	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
13	RC	1201292140	KATALLEYA		PEÑA	OROZCO	2	1		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	I I I I	14	4
14	RC	1047522622	GAEL	ANTONIO	FLOREZ	LORA	2	1		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
15	RC	1249068871	ETHAN		AREVALO	ARIAS	2	0		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
16	RC	1238349813	JAINER	LUIS	HERNANDEZ	ALTAMAR	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
17	RC	1238349966	BRIANA	SOFIA	CHAVEZ	SUAREZ	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
18	RC	1238349864	BRIAM	JESUS	QUINTANA	MARRUGO	2	1		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
19	RC	1238349914	DANNA	ISABELLA	BRAND	HERNANDEZ	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	18	0
20	RC	1137543382	ALICE		RODRIGUEZ	HERRERA	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A	TOTAL 350	10

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Rosaura Rico.
COORDINADOR(A) EA

Misleidis Barrios Sanchez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

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
22-jul-25	Emma Lucia Mendoza Diaz	1.238.330.104	La niña le dolia la barriga	La niña despues de ir al comedor al llegar al aula manifesto que le dolio su barriga		Nisleidis Ramos Sanchez	Amba Díaz.	Se le hace llamado a la madre que informa que la llevara al medico.
23-jul-25	Alejandro Gomez Polo	1047522288	El niño se partio el labio	El niño salto en un pus y sele fue el cepspo. y se golpio el labio		Nisleidis Ramos Sanchez	Yina Polo	Se le hace llamado ala madre para saber como sigue el niño
24-jul-25	Maria Jose Velasco	1048613442	La niña se encuentra enferma	La niña fue llevada al medico y tiene la garganta enferma		Nisleidis Ramos Sanchez	Diana Narvaez	Se llama al acudiente para saber como sigue la niña
24-jul-25	Eric David Salgado Ortiz	1.036.580.050	El niño se encuentra enfermo	La madre se informo que el niño esta con diarrea y ella ya lo llevo al medico		Nisleidis Ramos Sanchez	Shaile Ortiz	Se le llama al acudiente para saber como sigue el niño

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Gael Antonio Florez Lora
No. De Identificación	1047522622
Fecha de Nacimiento	14-06-2023
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Shirley Margarita Lora Garcias
No. De Identificación del Acudiente	1047447478
Teléfono de Contacto	3118392298
Dirección de Contacto	Villa Aranjues
Docente a cargo	Nisleidis Bantos Sanchez
Fecha:	28-Jul - 2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El niño Gael Presenta un brote en la piel la madre lo llevo al medico y le restringieron la salida y contacto con otros por que es contagioso.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

la madre se comprometio a realizarle el tratamiento al niño y llevarlo al tiempo determinado por el medico a observación para seguimiento.

Nombre: Nisleidis Bantos Sánchez
Cargo: Docente
T.P o cedula: 1.051890229

Nombre: Shirley Lora
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 1047447478

Powered by CamScanner

IPS DELTA

MEDICAMENTOS

MUTUAL SER EPS (900440054)			Contrato	PGP-21305	AUTORIZACION 240720251029458-1		
IPS Prestadora del Servicio:	IPS DELTA		Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS	Origen del Servicio		
Direccion IPS	CRA 49 # 30 - 104, Piedra de Bolivar		Telefono	6056475010	F. Expedicion	24/07/2025 - 08:46	F. Vencimiento	23/08/2025 - 08:46
Nombre del Paciente	GAEL ANTONIO FLOREZ LORA		Identificacion	RC 1047922622	Tel. Contacto			
Tipo de Afiliado	BENEFICIARIO	Rango	Cuota Mod. y/o Copago		Edad	2	Sexo	M
Regimen	SUBSIDIADO		Dx	J040-J050-R21X	Finalidad			
MD. Ordenador	Katerine Mendoza Del Risco	Registro Medico	32	Documento	CC 45843413	Especialidad	PEDIATRIA	

Codigo:	9716-3		BUDESONIDA SUSPENSION PARA INHALACION 50 MCG/DOSIS/200 DOSIS				
Via Administración:	NEBULIZAR-INHALADOR		Concentración	50	Presentación:	FRASCO INHALADOR	
Dosis	2	Frecuencia	8 horas	Dias Tratamiento	5	Cantidad	1 (UNO)
Indicaciones:	luego cada 12 h hasta 1 mes						
Codigo:	19925053-3		SALBUTAMOL SUSPENSION PARA INHALACION 100 MCG/DOSIS/200 DOSIS				
Via Administración:	NEBULIZAR-INHALADOR		Concentración	100	Presentación:	FRASCO INHALADOR	
Dosis	4	Frecuencia	6 horas	Dias Tratamiento	-	Cantidad	1 (UNO)
Indicaciones:							
Codigo:	20103606-7		PREDNISOLONA SOLUCION ORAL 3 MG/ML/60 ML				
Via Administración:	ORAL		Concentración	3	Presentación:	FRASCO	
Dosis	4	Frecuencia	1 dias	Dias Tratamiento	5	Cantidad	1 (UNO)
Indicaciones:							
Codigo:	20015706-1		DESLORATADINA (0.5MG/ML) JARABE 50 MG/100ML/120 ML				
Via Administración:	ORAL		Concentración	50	Presentación:	FRASCO	
Dosis	3	Frecuencia	1 dias	Dias Tratamiento	10	Cantidad	1 (UNO)
Indicaciones:							
Codigo:	19965312-1		CALAMINA (OXIDO DE ZINC/OXIDO DE HIERRO) LOCION 8 %/120 ML				
Via Administración:	TOPICO		Concentración	8	Presentación:	FRASCO	
Dosis	1	Frecuencia	8 horas	Dias Tratamiento	1	Cantidad	1 (UNO)
Indicaciones:							

Codigo firmado Electronicamente por: Katerine Mendoza Del Risco — GAEL ANTONIO FLOREZ LORA

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA NIT: 806008270 Cód. Habilitación: 136830023201 Dirección: Barrio el Redentor Via Principal Cl 16 No 40-12 Teléfono: 3183610880	CODIGO VERSION VIGENTE	1 01/01/2018

FECHA: 28-07-2025. EPS: Miser.

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: Maria Jose Velasco N. DOCUMENTO: 1048613442

NOMBRE DEL MEDICAMENTO EXPRESADO EN LA DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (NOMBRE GENERICO)	CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD TOTAL DE UNIDADES
-> Acetaminofen	Jbe		150mg	#2 Dar 5.5cc c/4h	
-> Clorfeniramina	Jbe		2mg	#1 Dar 4cc c/12h	
-> Ketotifeno	Jbe		1mg	#1 Dar 3cc c/12h	
-> Acido Ascorbico	Sorb		100mg	#1 Dar 15 Sorb al dia.	
-> Amoxicilina	Susp		250mg	#1 Dar 2.5cc c/8h	

-> Apetinat Susp #1 Dar 5cc al dia x 1 Mes

Dr. Angelo De Jesus Ulria Castillo
Medico General
CONSULTA 1.049 535.998
URGENCIA Especialización Universitaria
Cartagena Nuñez

Powered by CamScanner

Hospital Local Cartagena

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
CENTRO DE SALUD BICENTENARIO
PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75
Tel (5) 6505898 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

HABILITACIÓN 1300100671G2
ESTADO SOLICITADA

FORMULA MEDICA No.62-217451 - 1

ORIGINAL

NIT 806010305-9

Nombre: ERICK DAVID SALINAS QUIROZ
Edad: 2 Años
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Diagnosticos: (Z001)

Identificación RC 1253658060
Fecha Prescripción: 29/07/2025 12:02

No	MEDICAMENTO Y PRESCRIPCIÓN	CANTIDAD TOTAL	POS
1	ALIMENTO EN POLVO A BASE DE MALTODEXTRINA CON VITAMINAS Y MINERALES 30 G POLVOS PARA RECONSTITUIR VIA DMINISTRACION 1 DIARIO DILUIDO POR 2 (DOS) MESES VIA ORAL	60 (SESENTA)	SI

Ingrid Torres Avila

Dr(a) INGRID MIREYA TORRES AVILA
MEDICINA GENERAL
Reg No 2383 CC45645323

LA PRESENTE FORMULA TIENE VIGENCIA DE (30) TREINTA DIAS HABILES A PARTIR DE SU EXPEDICION

Hospital Local Cartagena de Indias
CENTRO DE SALUD BICENTENARIO
CONSULTA EXTERNA

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 805013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YIRAS PAOLA TORRES CASSIANI C.C 1047453516
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3042658363

Hoja ____ de ____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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
01	RC	1235052068	MATTHEW		VEGA	ROQUEME	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
02	RC	1235052087	AROON		CUADRO	PAYARES	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
03	RC	1201290734	MATEO	RAFAEL	CABARCAS	CASTILLO	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
04	RC	1238348769	KEREN	ISABEL	FONSECA	LOAIZA	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
05	RC	1238349328	ELISMAR	SOFIA	GONZALEZ	JIMENEZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
06	RC	1140715694	CARLOS	GUILLERMO	ALVAREZ	TORRES	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
07	RC	1047522779	HADARA		LIPEDA	MENDOZA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
08	RC	1143421584	SALOME	SOFIA	OROZCO	JIMENEZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
09	RC	1235052216	IAN	SANTIAGO	ACOSTA	MARIMON	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
10	RC	1048473117	LAYRETH	SOFIA	SILGADO	MORENO	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	I	I		15	3
11	RC	1048613103	JEICOL	JESUS	DE ALBA	MORENO	2	10						A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I		3	15
12	RC	1201290298	LINDA	ISABELLA	MEZA	HERRERA	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
13	RC	1238348685	YAILIN	SARAY	SALAS	VASQUEZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
14	RC	1238348735	ISAAC	JOSE	CANO	MONROY	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
15	RC	1201290137	SALOME	SOFIA	MARTINEZ	SORACA	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
16	RC	1142955229	ALLISON	INES	HERNANDEZ	PEREZ	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
17	RC	1201290235	SALOME		CASTRO	MOLINA	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	A	A		16	2
18	RC	1201290102	ALAN	DAVID	DIAZ	SOTELO	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I		14	4
19	RC	1201290350	LIZ	ADRIANIS	FUENTES	RICO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
20	RC	1201290095	ZOE	SOFIA	ZUÑIGA	CHIQUILLO	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
																															TOTAL	336	24

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

Yiras P. Torres Cassiani
RESPONSABLE DE GRUPO

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

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 27/07/2025 13:51
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Paciente: RC 1048612197 - SALOME SOFIA MARTINEZ PEREZ
Fecha de Nacimiento: 12/11/2020
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: VILLAS DE ARANGUEZ MZ 2G LOT 3
Teléfono: 3246074214
Ocupación:
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: JHON EDINSON MOLINARES GORDON
Administradora: COOSALUD EPS S.A

Fecha de Atención: 27/07/2025 13:50
Admisión: TRI362683
Edad: 4 año(s), 8 mes(es) y 15 días.
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:

Sexo: F
Estado Civil:
Carnet:
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo Vinculación: Beneficiario

Registro triage

DATOS DEL TRIAGE

Remitido: No **Cruc:** No **Causa Externa:**
Motivo de la Consulta: "TIENE VOMITO Y DIARREA"

GASGLOW

Puntuación: 15/15 **Valoración:** Alerta **Motivo Triage:** - **Prioridad:** IV

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca	84	Mn	Frecuencia Respiratoria	19	Mn	Presión	90/60	mmHg
Presion Arterial Media	70	mmHg	Temperatura	36.8	°C	Peso	15	Kg
Índice de Masa Coroporal	15.62	Kg/m²	Superficie de Masa Corporal	0.63	m²	Perímetro Cefálico		cm
Perimetro Torácico		cm	Talla	0.98	cm			

ANTECEDENTES

Observaciones

PACIENTE ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE. CONSTANTES VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, SIN DATOS DE SIRS, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y AIRE AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA; SE CONSIDERA QUE NO CUMPLE CRITERIOS PARA MANEJO POR URGENCIAS, RAZON POR LA CUAL SE DA EGRESO CON ORDEN PARA CITA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO AL INGRESO

Diagnóstico principal: K529: COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS

Admitido: No

¿Porque no?: PACIENTE ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, CONSTANTES VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, AFEBRIL, SIN DATOS DE SIRS, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y AIRE AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA; SE CONSIDERA QUE NO CUMPLE CRITERIOS PARA MANEJO POR URGENCIAS, RAZON POR LA CUAL SE DA EGRESO CON ORDEN PARA CITA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema Afectado:

EXAMENES FÍSICOS

Apariencia a su llegada:
Cabeza, cara y órganos de los sentidos:
Tórax:
Abdomen:
Piel y faneras:
Genitourinario:
Extremidades:
Sistema nervioso central:
Análisis:

SALOME SOFIA MARTINEZ PEREZ
1048612197

JHON EDINSON MOLINARES GORDON
MEDICINA GENERAL
1123633558

Scanned with CamScanner

SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES No. 2025071436965580

. 9010416913

Dirección: Diagonal 32 No. 71 A - 75 (Barrio Providencia) - Teléfono: 6014871929

CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

2025-07-14 18:33

Primer Apellido: DE ALBA
Primer nombre: JEICOL

Segundo Apellido: MORENO
Segundo nombre: JESUS

Identificación: RC 1048613103 - Sexo: Femenino - Edad: 2 Años

Fecha de nacimiento: 2022/09/14

Carné: 10-4321885-1-8 - Historia Clínica: 1048613103

Historia Clínica: 1048613103

Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Madre, carmen moreno.
Motivo de consulta: madre solicita certificado medico.
Enfermedad Actual: paciente masculino de 2 años que asiste a control de pediatria en compañia de la madre, madre refiere que tiene lesiones en piel antiguas en zona de gluteos, manejada acido. sin mejoria de las lesiones.
niega antecedentes patologicos..

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Larissa Marlene Cano Duran - Pediatria
CC 1143341456 - Registro médico 1143341456

Powered by

Scanned with CamScanner

Providencia

SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES No. 2025071436965580

NIT. 9010416913

Dirección: Diagonal 32 No. 71 A - 75 (Barrio Providencia) - Teléfono: 6014871929

CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

2025-07-14 18:33

Primer Apellido: DE ALBA
Primer nombre: JEICOL
Segundo Apellido: MORENO
Segundo nombre: JESUS

Identificación: RC 1048613103 - Sexo: Femenino - Edad: 2 Años

Fecha de nacimiento: 2022/09/14

Carné: 10-4321885-1-8 - Historia Clínica: 1048613103

Historia Clínica: 1048613103

Tipo de Usuario: Otro

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES PERINATALES

- ANTECEDENTES PERINATALES HIJO

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES PERINATALES MADRE

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES DESARROLLO PSICOMOTOR

(14/07/2025) No Refiere Nuevos Antecedentes.

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 110 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 22 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 90 mmHg
Tensiónn arterial diastólica: 60 mmHg
Tensión arterial media: 70 mmHg
Pulsoximetria (SO2): 99 %
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 13.5 Kg
Talla: .92 m
Índice de masa corporal (IMC): 15.95
Perámetro abdominal: 55 cm
Perámetro cefálico: 48 cm
Superficie corporal: 0.61 (m2)

- Hallazgos:

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA
IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Larissa Mariana Cano Duran - Pediatria
CC 1143341456 - Registro médico 1143341456

Original

Firmado Electrónicamente

SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES No. 2025071436965580

NIT. 9010416913

Dirección: Diagonal 32 No. 71 A - 75 (Barrio Providencia) - Teléfono: 6014871929

CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Primer Apellido: DE ALBA
Primer nombre: JEICOL

Segundo Apellido: MORENO
Segundo nombre: JESUS

Identificación: RC 1048613103 - Sexo: Femenino - Edad: 2 Años

Fecha de nacimiento: 2022/09/14

2025-07-14 18:33

Carné: 10-4321885-1-8 - Historia Clínica: 1048613103

Historia Clínica: 1048613103

Tipo de Usuario: Otro

Estado General: Buen estado general
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatias.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente masculino de 2 años que asiste a control de pediatria en compañia de la madre, madre refiere que tiene lesiones en piel antiguas en zona de gluteos, manejada acido. sin mejoria de las lesiones.
niega antecedentes patologicos.
analisis: paciente con lesiones por molusco contagioso, multiples lesiones en zona glutea y abdominal.
se ordena remision a dermatologia por multiples lesiones.
se ordena manejo topico con adapaleno.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Control de salud de rutina del niño (Z001), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Molusco contagioso (B081), Confirmado nuevo.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Adapalene 0.1% Gel Top Aplicar (tópica o externamente) 1 tubo cada 24 hora(s) por 15 día(s).

- Se remite a Dermatologia.

- Se expide certificado médico.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Larissa Marlene Cano Duran - Pediatria
CC 1143341456 - Registro médico 1143341456

Original

Firmado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): NIMIS MIRANDA JARABA C.C
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3103287050

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	1044023366	ELIAN	CAMILO	DUNOYER	LUNA	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
02	RC	1249069596	JAILI	MICHELL	NORIEGA	HERRERA	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
03	RC	1141383681	YORYANIS	SOFIA	CORTES	SOSA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
04	RC	1253658190	DIANGEL		ALTAMAR	ESALAS	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
05	RC	1247259763	OSMAN	DAVID	MORELO	VEGA	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
06	RC	1101467245	AITANA	MICHELL	GUERRA	LOZANO	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
07	RC	1238350475	YEFRY	JESUS	PEREZ	CARMONA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
08	RC	1253658400	MIA	SOFIA	BUELVAS	HERRERA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
09	RC	1050286907	KILYAN	ANDRES	ARIAS	VASQUEZ	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
10	RC	1238350712	THIAGO	DANIEL	SANCHEZ	ARZUZA	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
11	RC	1044023495	JEREMIAS	DAVID	GARCIA	CASTILLO	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
12	RC	1201292283	ILAN	DE JESUS	ALTAMAR	DOVAL	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
13	RC	1238350051	NUBIA	PAOLA	SALGADO	FABRA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
14	RC	1238350757	KYLIAN		GONZALEZ	HERNANDEZ	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
15	RC	1043345114	ADHARA	MARINA	GARCIA	JARAMILLO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
16	RC	1238349916	LYAM	DAVID	MUÑOZ	LORDUY	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
17	RC	1201292783	MICHELL	PAOLA	ACUÑA	OCHOA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
18	RC	1249069682	LIAM	MANUEL	ROMERO	TAPIA	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
19	RC	1026605161	ALANNA	SOFIA	HERNANDEZ	DOMINGUEZ	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0	
20	RC	1201292910	ELIETH	SOFIA	FLORES	GUERRA	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A		17	1	
																													TOTAL				359	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Rosaura M.co.
COORDINADOR(A) EA

Nimis Miranda.
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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): VANESSA CASSIANI HERRERA C.C 32909537
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3188327614

Hoja ____ de _____

	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	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
01	RC	1047520688	RAFAEL	DE JESUS	LOPEZ	GONZALEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
02	RC	1044942473	KIARA	SOFIA	TORRES	CONTRERAS	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
03	RC	1238348368	MATEO		DIAZ	CARABALLO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
04	RC	1047520743	GERONIMO		GRAJALES	DORIA	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
05	RC	1047520843	ARIELIS	MARIA	MIRANDA	BLANCO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
06	RC	1201288864	AISLINN	LUCIA	RODRIGUEZ	GOMEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
07	RC	1238348268	JOSUE	DAVID	JULIO	BARBOSA	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
08	RC	1238348645	SAORI	SOFIA	PACHECO	BUELVAS	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
09	RC	1238348358	MIANGELIS		GOMEZ	ANAYA	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	6
10	RC	1044019829	ANTONELLA		BARRAZA	LOPEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
11	RC	1049540941	ELIANA		GULFO	NAVARRO	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
12	RC	1201289197	EMMANUEL	DAVID	ZAPATA	PORTELA	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
13	RC	1201289009	IAN	DAVID	ZABALETA	JIMENEZ	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
14	RC	1048471879	JORGE	DABI	CARDOZA	BERRIO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
15	RC	1044020785	JEICOB		MALMO	RIVERA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
16	RC	1235051735	AILIN	SOFIA	DEVOZ	PEREZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
17	RC	1047520556	LIAN	DAVID	OROZCO	LASTRE	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		17	1
18	RC	1048471973	ABIGAIL	DE LOS ANGELES	LOPEZ	RODRIGUEZ	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
19	RC	1238348148	ARIANA		FRANSUAL	SANCHEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
20	RC	1043341750	ASHLEY	CAROLINA	HERRERA	HERRERA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
																															TOTAL	359	1

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Vanessa Cassiani Herrera
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 ESTABLECIDA POR LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NORELA MUÑOZ YEPEZ C.C 1049929447
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3012050223

Hoja ____ de ____

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	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
01	RC	1048469161	TOMAS		MOSQUERA	GULLOSO	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
02	RC	1238346387	MAIKEL	DAVID	HERRERA	CAÑATE	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
03	RC	1050980254	KAILANNYS	SOPHIA	PACHECO	PINTO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
04	RC	1201285901	DIEGO	ANDRES	ARRIETA	SERRANO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
05	RC	1048470804	ZULEMA	SOFIA	PEREZ	RAMIREZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
06	RC	1201285893	SALOME		CASTRO	WILCHES	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	I	I		16	2
07	RC	1238346428	SAMUEL	DAVID	BARRETO	BLANCO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
08	RC	1047519512	MARIA	ANGEL	BENITEZ	RICAURTE	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
09	RC	1238350823	LUIS	GUSTAVO	JULIO	GUERRERO	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
10	RC	1044016260	RAIDER	JOSE	RIVERA	GONZALEZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
11	RC	1201285688	JHOAILIS		DOMINIQUITI	MEZA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
12	RC	1044016520	HEILER	DAVID	RAMOS	MARTINEZ	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
13	RC	1047519887	ANYOLIS	MARIA	PEREZ	GONZALEZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
14	RC	1051421121	GLEINER	DAVID	RAMIREZ	GRAU	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		17	1
15	RC	1201285456	GABRIELA		TERAN	ANGULO	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
16	RC	1201285454	OSCAR	DAVID	GOMEZ	BAQUERO	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
17	RC	1048469326	YULIAN	DAVID	NAVARRO	REMATOZA	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
18	RC	1238347136	CAMILO	ANDRES	RODRIGUEZ	BALSEIRO	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
19	RC	1201285413	MAXIMILIANO		ROYET	FIGUEROA	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
20	RC	1242389377	ALAN	DAVID	CASSERES	CARDENAS	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
																															TOTAL	357	3

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Norela Muñoz Y.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTIPULADA POR EL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
Fundación Coralina		Versión 1.0	2025

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
29-09-25	Oscar DAvid Gomez Baquero	1201285454	O	El niño asiste al C.D.I hasta las 10:30 de la mañana, luego el acudiente va por el por razones familiares	Agente educativo Niño Acudiente	Norela Muñoz	Eulia Rosa 43894329	llamadas telefonicas mensajes
30-9-2025	salome castro wilche	1201285893	E.S	la niña no asiste al C.D.I por tos y fiebre, su mamá decide dejarla en casa	Agente educativo Niña Acudiente	Norela Muñoz		llamadas telefonicas mensajes de watsapp
31-07-25	Gleiner DAVid Ramirez Grau	1051421121	E.S	el niño no asiste al CDI por fiebre, la mamá decide dejarlo en casa	Agente e. niño Acudiente	Norela M.		llamadas telefonicas mensajes de watsapp

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): FRANCIA ELENA REYES CASSIANI C.C 1143325215
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3014043894

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	
01	RC	1201284282	ARALEX	SOPHIA	PAMPLONA	CORTES	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
02	RC	1044941217	OSNAIDER		SOLIS	AGAMEZ	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A			16	2	
03	RC	1041999653	TAYLETH		MALMO	PASTRANA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
04	RC	1142953797	JHOIVER	MANUEL	PEREZ	ELLES	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I			16	2	
05	RC	1201285409	EMMA	SOFIA	RUIZ	SALINAS	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I			16	2	
06	RC	1043339053	LORELEY	SAMARA	VILLAFAÑES	ESTRADA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			17	1	
07	RC	1048469476	ALANNA		MENDEZ	ZAMORA	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
08	RC	1201285134	HAYDER	JOSE	GIRADO	REDONDO	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A			16	2	
09	RC	1074717853	JULIAN	DARIO	GOMEZ	MOSQUERA	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
10	RC	1048612197	SALOME	SOFIA	MARTINEZ	PEREZ	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I			15	3	
11	RC	1294984319	DILAN	ISAAC	CANO	VILORIA	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
12	RC	1137542854	THAYLER		TORRENEGRA	TEJADA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
13	RC	1137542853	TRIANA		TORRENEGRA	TEJADA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
14	RC	1048612395	MARIANYS	FRANIMAR	OLIVEROS	GRATEROL	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
15	RC	1235050693	MIKE	THIAGO	PUERTA	FUENTES	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A			17	1	
16	RC	1238346006	JUNIOR	ANDRES	LUNA	NAGLE	5	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
17	RC	1142953702	ANYELI	SOFIA	MUÑOZ	PALENCIA	4	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
18	RC	1048469363	ANTONELLA	ISABEL	NUÑEZ	CABARCAS	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I			17	1	
19	RC	1238346840	JAINER		PADILLA	NORIEGA	5	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			18	0	
20	RC	1238347754	LIAN	DAVID	DIAZ	AGUILAR	5	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A			16	2	
																														TOTAL		344	16	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	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 es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS ESTAN PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
Fundación Coralina		Versión 1.0	2025

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
28 07 2025	Marianys Oliveros	1.048.692395		Recibo a la niña Con brote picadura de Mosquitos	Acudiente	Flavia elena Reyes	Yuseli QUATERO	observación
28 07 2025	Salome Martinez	1.048.612.197		Presenta vomito, diarrea y fiebre	Acudiente	flavia elena reyes		Llamada al acudiente
28 07 2025	Jhower Manuel Perez	1142953797		Gripe y fiebre	Acudiente	flavia elena Reyes		Llamada al acudiente
30 07 2025	Loreley Villafañe	1043339053		La menor se encuentra en cita medica	Acudiente	flavia elena Reyes		Entrega constancia
30 07 2025	Emma Ruiz Salioa	1201285409		Presenta fiebre, vomito	Acudiente	flavia elena Reyes		

RECETARIO

IPS DELTA

Código: PP-F.007

Versión: 00

Vigencia: Junio 2021

Página 1 de 1

Fecha: 30/07/25 Nº. de Identificación: 1041333905 3

Nombres y Apellidos: Jorelcy Samara Villafañes

℞/

Se trata de. Paciente. Con.

Ganancia ponderal y logros

del Desarrollo Esperados

Agudeza Visual y Auditiva

Conservado

Pediatra en Comunidad.

Dra. Katherine
Mendoza
RM 2176
Pediatra

IPS Delta Cartagena S.A.S
Barrio piedra Bolívar Armenia Cll 49 #30 104
Cartagena de Indias – Colombia
Lineas: 605 647 5610 300 910 8562 - 310 315 7043

Hospital Local Cartagena de Indias

ADMISION A URGENCIAS

No: 39977 - 62

DATOS DE USUARIO

RC 1142953797	1142953797	JHOYVER MANUEL PEREZ ELLES	4 Años	02/12/2020
Documento	Historia	Nombre	Edad	FNacimiento

Dirección Usuario: AE Teléfono: 3013169950

DATOS DEL INGRESO

Fecha/Hora de ingreso: 28/07/2025 9:10:15 **Fecha/Hora de Triagge:** 28/07/2025 09:16:03

Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - URGENCIAS SUBSIDIAD **Regimen:** SUBSIDIADO

Dx Ingreso:

T.A. : FC: **104** FR: **22** T(¤C): **36.00** Sat02: 98.00 PESO(Kg.): **18.50** TALLA(cms): **104.00**

GLASGOW **15** COLOR: **TRIAGE 5**

PROFESIONAL DE TRIAGGE **KATTY MARRUGO CACERES**

ATENCION INICIAL

PACIENTE MENOR DE EDAD QUE ACUDE CON SU ABUELA QUIEN MANIFIESTA " EL NIÑO TIENE FIEBRE " PACIENTE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCEFALO, SIN FACIES DE DOLOR, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN DISNEA, SATURANDO NORMAL AL AMBIENTE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, LLENADO CAPILAR NORMAL, SIN IRRITACION PERITONIAL, SIN EDEMA SIN ERITEMA, SIN EXANTEMA, SIN SANGRADO ACTIVO, DE MOMENTO NO CUENTA CON CRITERIOS PARA INGRESAR AL SERVICIOS, SEGÚN VALORACION FISICA NO TIENE PATOLOGIAS QUE REQUIERAN DE ATENCION INMEDIATA POR URGENCIAS, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES , SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE PRSENTAR ALGUNO ACUDIR DE INMEDIATO A LA URGENCIA MAS CERCANA , SE RECOMIENDA AL PACIENTE QUE APARTE CITA POR SU EPS PARA SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): BERNIS MARIA HERRERA TERAN C.C 30855504
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3216511971

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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
01	RC	1253658054	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	TEJERA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	18	0
02	RC	1044023057	THALIANA		GOMEZ	VERJEL	1	11						A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A		9	9
03	RC	1238350133	ISAAC	DE JESUS	GARCIA	JARABA	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A		18	0
04	RC	1238350253	JOSUE	ANDRES	ZUÑIGA	ARRIETA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
05	RC	1238350600	ZOE	SOFIA	CALVO	CASTILLO	1	10						A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		5	13
06	RC	1047522958	YESSEL	JOHANA	ZUÑIGA	FILO	1	9						A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A		10	8
07	RC	1051896086	JONAS		ZAYAS	DE AVILA	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		17	1
08	RC	1044023048	JOSE	LUIS	ARGOTE	BENITEZ	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	
09	RC	1201292484	LIAM	SAMUEL	CASTRO	ARROYO	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		17	1
10	RC	1253158149	DARIANA	MICHEL	GONZALEZ	BALDOVINO	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
11	RC	1048474360	LEONELA		MATUTE	LEAL	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
12	RC	1238349631	AITANA	JAIRETH	BALDIRIS	GARCIA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
13	RC	1238350373	ISAAC	DAVID	BELEÑO	FLOREZ	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
14	RC	1238350422	ALEJANDRA	SOFIA	CAIROZA	FUENTES	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
15	RC	1238350192	BRITHANY	SOFIA	BATISTA	MIRANDA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
16	RC	1238349987	DAMIAN	JOSE	AGUILAR	PRIETO	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
17	RC	1103223504	ANGEL	ELEK	VILLADIEGO	MARULANDA	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
18	RC	1253158236	KENETH	DAVID	TORREGLOSA	MANJARRES	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
19	RC	1047522895	MAIKEL		VEGA	ROQUEME	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A		17	1
20	RC	1249069429	KILIAM	ERLINO	VERGARA	CUETO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		18	0
																															TOTAL	327	33

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Roxana Rico
COORDINADOR(A) EA

Bernis Herrera Teran
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 14/07/2025 11:53:33 a. m.

Fecha Actual : lunes, 14 julio 2025

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Nº Historia Clinica: 1238350600 **Nº Folio:** 4 **Nº Ingreso:** 1830314 **Fecha de Ingreso:** 14/07/2025 10:37:28 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: ZOE SOFIA CALVO CASTILLO **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 23/agosto/2023 **Edad Actual:** 1 Años / 10 Meses / 20 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VILLAS DE ARANJUEZ MZ 2E LT 61 **Teléfono:** 3042819326

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

Diagnóstico: B019 - VARICELA SIN COMPLICACIONES

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

- EGRESO HOSPITALARIO
- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACION EN CASA CON MATOR APORTE DE PROTEIAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS
- ADECUADA HIDRATACION EN CASA
- CALADRYL LOCION ROSADA, APLICAR CADA 8 HORAS EN LESIONES POR 7 DÍAS
- CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML. DAR 3 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 4 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)
- MUPIROCINA TÓPICA, APLICAR 3 VECES AL DIA EN LAS LESIONES, DURANTE 7 DÍAS
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRIA EN 72 HORAS
- MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), CONVULSIONES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DÉBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO) DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDA

Roberto Bonfante De La Rosa
Médico Pediatra
R.M. 2465

Cédula de ciudadanía - 73127935 - ROBERTO BONFANTE DE LA ROSA

PEDIATRIA

2465

norteDBase

Scanned with CamScanner

Fecha Actual : lunes, 14 julio 2025

Casa del Niño

890480135 FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: Registro civil-1238350600

Nº Historia Clínica: 1238350600 **Nº Folio:** 4 **Nº Ingreso:** 1830314 **Fecha de Ingreso:** 14/07/2025 10:37:28 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: ZOE SOFIA CALVO CASTILLO **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 23/agosto/2023 **Edad Actual:** 1 Años / 10 Meses / 20 Días **Cama:**

Dirección: VILLAS DE ARANJUEZ MZ 2E LT 61 **Teléfono:** 3042819326

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** B019 VARICELA SIN COMPLICACIONES

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN 1 PEDIATRIA				Rutinario
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRIA EN 72 HORAS					

Total Items: 1

Roberto Bonfante De La Rosa
Médico Pediatra
R.M. 2465

Cédula de ciudadanía - 73127935 - ROBERTO BONFANTE DE LA ROSA

PEDIATRIA

2465

ISTRACIÓN - USO NO COMERCIAL Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Scanned with CamScanner

Paciente: 1238350600 ZOE SOFIA CALVO CASTILLO Ingreso: 1830314 Fecha Actual : lunes, 14 julio 2025

Dias de Estancia: 0

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº433767

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	✔
Egreso	B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES	✔

Roberto Bonfante De La Rosa
Médico Pediatra
R M 2465

Cédula de ciudadanía - 73127935 - ROBERTO BONFANTE DE LA ROSA

PEDIATRIA

2465

Scanned with CamScanner

#02

VIRREY SOLIS I.P.S.

No. 135158751

14-07-25

Thaliana Gomez Vergel

RC: 1044023057

Paciente con infección en piel tipo impetigo, que debe tener manejo en casa. Por lo que se da incapacidad por 1 semana

VIRREY SOLIS I.P.S.

Jenny P. Guarnizo C.
Médico General
R.M. 1143341171

SÓLO PARA ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS

Virrey Solis I.P.S. asumirá la cobertura económica de los servicios de salud brindados si hicieran parte de la atención de urgencias. En caso que corresponda, favor cobrar CUOTA MODERADORA o el COPAGO, de acuerdo al rango salarial, los montos máximos, los límites legales, las excepciones establecidas por la normatividad vigente y descontarse en los casos que corresponda. Esta orden de compra de servicios es válida únicamente para los servicios aquí detallados: procedimientos o medicamentos no POS deben ser aprobados solicitarse de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008, sin perjuicio de modelo de atención diseñado e implementado por Virrey Solis I.P.S. S.A. Sujeto a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

F02-A-V.3-2013

Virrey Solis I.P.S. S.A.

Firma Usuario

Las llamadas de servicios dadas hacen parte de los aportes para el cobro de la cuenta a Virrey Solis I.P.S. S.A.
Línea Nacional 485 45 55 - Nacional 01 8000 114 524
Línea de información 485 18 51 - Autorizaciones 485 46 66 - Nacional 01 8000 122 219

Scanned with CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
Fundación Coralina		Versión 1.0	2025

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
15 Julio	Yeasel Zuñiga	1047522958	E.S	fiebre - Diarrea		Berris Hern	Yesica Fino	
24 Julio	Isaac Caseva	1238350 133	E.S.	fiebre		Berris Hern	yeni Jaraba	
24 Julio	Jonas zayas	1051896086	E.S	Diarrea		Berris H	Patricia De Avila	
24 Julio	Liam castro	1201292 484	E.S	fiebre - Diarrea		Berris H	Daneth Arroyo	Llevada a madre
24 Julio	Maikel vega	1047522895	E.S	fiebre Diarrea		Berris Hern	Yeniri Arroyo	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLÍVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): DERLY YULIETH CRUZATE FLOREZ C.C 1124056591
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3006470154

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	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	
01	RC	1048612722	MATEO		HOYOS	VAZQUEZ	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
02	RC	1048612721	MATIAS		HOYOS	VAZQUES	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
03	RC	1043340954	IAN	DAVID	BUENDIA	MONTES	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
04	RC	1048471288	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	MORELO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
05	RC	1201287976	JESUS	DAVID	BERMEJO	TORRES	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
06	RC	1044017866	JHEISER	DAVID	PADILLA	COLON	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
07	RC	1042596978	THIAGO	ANDRES	TORRES	PEREZ	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
08	RC	1043341281	JOSHUA	MATIAS	RIVAS	FERRER	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
09	RC	1048471375	YELIANIS	ISABEL	PEREZ	VASQUEZ	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
10	RC	1142954763	CHRISTOPHER	GAEL	MELENDEZ	CASTILLO	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
11	RC	1201287363	SEBASTIAN	ANDRES	RAMOS	PAREDES	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
12	RC	1247258093	JHAN	CARLOS	MOLINARES	PUELLO	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
13	RC	1083061437	LUCIANA	SOFIA	SOLANO	ESPINOSA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
14	RC	1044019124	ELIAQUIM	NUMAR	VERGEL	ANAYA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
15	RC	1044018559	SHARICK	SOFIA	ALVIS	VEGA	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
16	RC	1238347748	JANER	DAVID	GARCIA	CORTES	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
17	RC	1043341048	FANNY	LUZ	CASTRO	FRANCO	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
18	RC	1247259075	ABRIL	SOFIA	MORENO	MORELO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
19	RC	1049950760	DEISY	SOPHIA	ZAPATA	GOMEZ	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
20	RC	1084948751	KIARA	PAOLA	MENDOZA	FRANCO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0	
																															TOTAL	360		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Lorena Rico
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13805942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): KELIS DIOCLIS SALCEDO VELASQUEZ C.C 45544008
Codigo CUENTAME UDS: 1300111160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3008357698

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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 MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TERCERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	CUARTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	QUINTA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1238349325	VALERIE	SOPHIA	TORRES	TERAN	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	18	0
02	RC	1048474027	JUAN	DAVID	SEQUEA	RONCO	2	5		A A A A A	A A A A I	I I I I	I I I I		9	9
03	RC	1242389742	JOEL	DAVID	CASTELLAR	URBINA	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
04	RC	1238349431	JESUS	DAVID	GOMEZ	CESPEDES	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
05	RC	1201291446	ALAYNA	CAROLINA	ARNEDO	JIMENEZ	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
06	RC	1238349736	HAITANA	SOPHIA	ARIAS	DUQUE	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
07	RC	1075101032	YUBEINER	ANDRES	UBALDO	QUINTO	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
08	RC	1238349760	ZAORY	SOFIA	RAMIREZ	MENA	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
09	RC	1238349732	SAMARA	ALEJANDRA	CARO	RAMIREZ	2	3		A A A A A	A A A I A	A A A A	A A A A		17	1
10	RC	1201291897	ISABEL	CRISTINA	MAZA	PARDO	2	2		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
11	RC	1143422497	LIIZ	DAYANA	PEREZ	PEREZ	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
12	RC	1238349612	ANNA	ISABEL	LAZARO	BERRIO	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
13	RC	1042598038	AKON	SALOMON	VASQUEZ	WILCHES	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	I A A A		17	1
14	RC	1201291447	SANTIAGO		BORJA	VERGARA	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
15	RC	1042598159	JONCE	MANUEL	BARRERA	ARRIETA	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
16	RC	1048474237	WENDY	JOHANA	VASQUEZ	PUELLO	2	4		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
17	RC	1238349720	SAURY	VANESSA	TORRES	TAPIA	2	3		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
18	RC	1201291630	AISHLANY	KEISHA	PEREZ	RAMIREZ	2	4		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
19	RC	1201291636	SHALOM	LUCIA	MARRUGO	CARDENAS	2	4		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
20	RC	1201291521	ALANNA		FLOREZ	VELASQUEZ	2	5		A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A		18	0
														TOTAL	349	11

Verificacion De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Rosaura Rico.
COORDINADOR(A) EA

Kelis Santiago Salcedo.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

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
22-07-25	Jesus David Gomes	1258349431	Problema en la piel	El niño tiene la pierna con granos grande y muy delicado se transmite el equipo psicosocial	mama		Yulis S.	me comunico con la madre via telefonica para preguntarle sobre el caso del niño
28-07-2025	AKON Salomon	1042598038	brote	el niño se observa cuando llega al cdi donde nos damos cuenta que tiene un brote en la boca y brazo	mamá		Yulis S.	la madre lo llevara al pediatra donde le dicen que es una bacteria
22-07-2025	ALANNA Florez	1201291521	Alimentos	la madre manifiesta que la niña no puede tomar bienestarina	mamá		Yulis S.	la madre trae el soporte donde costa que no podenda darle el alimento

Clínica La Ermita

RECETARIO MÉDICO

GESTION MEDICA

Código:
X-GM-005
Versión: 02
Vigente desde:
2021 08 31

NOMBRE DE PACIENTE	Akon Salomon Vasquez	**IDENTIFICACIÓN**	
SERVICIO		**CAMA**	**EPS**
FECHA	28/07/25	LABORATORIO CLÍNICO ☐	RAYOS X ☒ ECOGRAFIA ☐ MEDICAMENTOS ☐

DESCRIPCIÓN

1. Trimetroprim sulfa 40/200 mg Susp 80/400 gr 7.5 cm #1
Uso: Dar 4cc c/12horas por 7 dias.

2. Mupirocina 2%. crema ó ungüento #1
Uso: Aplicar en lesiones 2 o 3 veces al dia por 1 semana

10561

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025

MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA

Hoja ___ de ___

Nombre Agente Educativo (a): ANA ELVIS VALDES DIAZ C.C 1002321576
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3002226581

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
									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	1044019981	ETHAN		CONTRERAS	BATISTA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	I		74	4
02	RC	1201287983	SALOME		PALACIO	TOBIAS	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
03	RC	1201288353	CLAUDIA	ANGELIN	VALVERDE	BALNCO	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
04	RC	1238348204	AILYN	PAOLA	HERRERA	MONTIEL	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
05	RC	1238348241	YARIEL	JOSE	MONCARIS	NARVAEZ	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
06	RC	1049951033	YEILY	PATRICIA	ALVAREZ	CABALLERO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
07	RC	1047520484	ELIEEN	ROMINA	AVILA	RODRIGUEZ	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
08	RC	1041999981	ELIANNY	MISSEL	REYES	CASTRO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
09	RC	1047519988	SARA	SOFIA	PRASCA	RICO	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
10	RC	1143421233	MANELYK	SOFIA	CASTILLO	GARCIA	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
11	RC	1143420975	ITZAMARA		MARTINEZ	HERRERA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
12	RC	1235052693	NAYLA	LUCIA	RODRIGUEZ	BALSEIRO	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
13	RC	1048612882	ANGELA		CARDONA	PITALUA	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
14	RC	1048471575	JOEL	DAVID	MEDRANO	CADAVID	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		I	A	A	A		13	5
15	RC	1243860888	KENIS	DAYANA	MENDOZA	JULIO	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
16	RC	1044019544	JERONIMO		DURAN	RIZZO	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
17	RC	1048471635	SHADIANA	SOPHIA	GUARDO	ARGEL	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		78	0
18	RC	1238347877	ANGEL	ANDRES	ORTEGA	SERRANO	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	I	A	A		17	1
19	RC	1050980607	MARIANA	ISABEL	PEREZ	RAMIREZ	3	6						A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A		9	9
20	RC	1050980446	BELEN	MARIA	SALAS	GARCIA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	A	A	A		17	1
																															TOTAL	340	20

Verificacion De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Ocultar cada fraccion de este documento se considera como ESPIA NO CONSIDERADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
Fundación Coralina		Versión 1.0	2025

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
22/07/2025	Joel David Medrano Cadavid	1048471575	Hospitalización	En niño se encuentra hospitalizado por Fiebre, gripa i vomito	Agente educativo, niño y Acudiente		Maria Cadavid	Llamada telefonica, mensaje por whatsapp
10/07/2025	Mariana Perez Ramirez	1050980607	E.S	la niña se encontraba, con Fiebre, vomito y Fue llevada a urgencia.	Agente educativo, niño y acudiente		Aura Ramirez	Llamada telefonica, mensaje por whatsapp
28/07/2025	Belen Maria Esalas Garcia	1050980446	E.S	La niña presento un brote en la cara.	Agente educativo niño y acudiente		Maricarme Garcia	Llamada telefonica mensaje por whatsapp
28/07/2025	Ethan Contreras Batista.	1044079987	E.S	El niño tiene un brote en cara, mano y brazos.	Agente educativo niño y acudiente		Johanys Batista	Llamada telefonica mensaje por whatsapp.
29/07/2025	Angel Andres ortega Serrano	1238347877		El niño se encontraba en una citación familiar.	Agente educativo niño y acudiente.		esli serrano	Llamada telefonica mensaje por whatsapp.

FUNDACION SOCIAL PARA LA PROMOCION DE VIDA (FUNDOVIDA)

fundovida IPS

Identificación Interna: 900464901
Cód. Habilitación: 130010235701
Dirección: Barrio Pie del Cerro, Calle 29B y 30, Cra 17 y 18. Centro Comercial San Felipe. Local 214
Teléfono: 6930917 - 6931586

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 10/07/2025 09:38
Centro de Atención: 01 - SEDE CARTAGENA
Médico: TERESA LOPEZ GARCIA
Paciente: RC 1050980607 PEREZ RAMIREZ MARIANA ISABEL
Sexo: F
Estado Civil:
Régimen: 5 - Otro
Tipo de Vinculación: Cotizante
Aseguradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - CONTRIBUTIVO_CAPITADO_CTG
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención: 10/07/2025 09:30
Ubicación:
Especialidad: PEDIATRIA
Carnet: 1050980607
Edad: 3 año(s), 6 mes(es) y 12 días.
Nivel: 1
Historia: 1050980607
Tipo de Sangre:

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM1124800

 # Indicaciones

1) CERTIFICADO MEDICO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: MARIANA ISABEL PEREZ RAMIREZ
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD : RC
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1050980607

Se certifica que el (la) paciente en mención asiste a control encontrando :

Peso : 14 K .
Talla : 97 CM .

Al examen fisico no se encuentran auditivas aparentes .
? Tiene esquema de vacunación al día : SI .
? No presenta enfermedades infectocontagiosas.
? Puede vivir y compartir en comunidad

NOMBRE DEL PROFESIONAL: TERESA LOPEZ GARCIA
DOCUMENTO DEL PROFESIONAL: 1047365057
Orden Externa

TERESA LOPEZ GARCIA
PEDIATRIA
1047365057

Hospital Local Cartagena de Indias
Tejiendo Calidad de Vida

FORMATO DE RECETARIO

Código: FTO-CE-RE-18
Versión: 2
Fecha: 16/01/2013

NOMBRE: Joel David Hedrano Cadavid
FECHA: DIA 22 MES 07 AÑO 2025
EDAD: 3 años
EPS: Nueva EPS
HC: 1048641575

IDX: Rinofaringitis

1/ Acetaminofen Jbe 150mg/5ml ℞ Fco
Dar 8cc c/4-6 horas pr fiebre o dolor

2/ Clorfeniramina Jbe 2mg/5ml ℞ Fco
Dar 3cc/día.

3/ Reposo en casa pr 72 horas

Maria De Ávila Romero
Universidad de Cartagena
R.M. 4526

Hospital Local Cartagena | URGENCIAS
CENTRO DE SALUD BICENTENARIO

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL | SELLO PvP | SELLO UPA Y/O CAP

HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

LABORATORIO CLÍNICO

Calle 33 #22-54 PBX: 605 6505898

Paciente	**MEDRANO CADAVID JOEL DAVID**	**Orden No.:**	**2025062800027**
Historia	**1048471575**	**Fecha y Hora de ingreso**	2025-06-28 15:02
Edad	3 Años	**Fecha de impresión**	
Género	Masculino	**Sede**	1 - HOSPITAL BICENTENARIO
Servicio	URG - URGENCIAS	**EPS**	NUEVA EPS

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUIMICA				
NITROGENO UREICO(BUN)	13.0	mg/dL		9 - 20	28/06/2025 15:27
Técnica:QÍMICA SECA					
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	29	U/L		0 - 50	28/06/2025 15:27
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	44	U/L		17 - 59	28/06/2025 15:27
CREATININA SUERO	0.40	mg/dL		0.26 - 0.42	28/06/2025 15:27
Técnica:CINETICA (Jaffe)					
PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	62.80	mg/L	*	0 - 10	28/06/2025 15:27
Técnica:QÍMICA SECA					

SANDRA MILENA SANCHEZ RUIZ
32.909.725
BACTERIÓLOGA

	HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA IV					
SERIE BLANCA	.				28/06/2025 15:27
LEUCOCITOS	3.98	x 10^3/uL	*	5.4 - 13.8	28/06/2025 15:27
NOTA: RESULTADO VERIFICADO.					
NEUTROFILOS %	71.2	%	*	25 - 68	28/06/2025 15:27
LINFOCITOS %	22.9	%	*	28 - 59	28/06/2025 15:27
MONOCITOS %	5.3	%		1.5 - 9	28/06/2025 15:27
EOSINOFILOS %	0.3	%	*	0.5 - 5	28/06/2025 15:27
BASOFILOS %	0.30	%		0 - 1.5	28/06/2025 15:27
NEUTROFILOS #	2.84	10^3/uL		1.54 - 7.92	28/06/2025 15:27
LINFOCITOS #	0.91	10^3/uL	*	1.13 - 5.52	28/06/2025 15:27
MONOCITOS #	0.21	10^3/uL		0.19 - 0.94	28/06/2025 15:27
EOSINOFILOS #	0.01	10^3/uL	*	0.03 - 0.53	28/06/2025 15:27
BASOFILOS #	0.01	10^3/uL		0.01 - 0.06	28/06/2025 15:27
SERIE ROJA	.				28/06/2025 15:27
GLOBULOS ROJOS	4.99	x10^6/uL		3.85 - 5.15	28/06/2025 15:27
HEMATOCRITO	37.3	%		35 - 42	28/06/2025 15:27
HEMOGLOBINA	13.3	g/dL		10.7 - 14.7	28/06/2025 15:27
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	74.7	fL		73 - 91	28/06/2025 15:27
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.70	pg		24 - 31	28/06/2025 15:27
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	35.7	g/dL	*	30 - 35.5	28/06/2025 15:27
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA	13.00	%		11.5 - 14.7	28/06/2025 15:27
SERIE PLAQUETARIA	.				28/06/2025 15:27
PLAQUETAS	238	x10^3/uL		150 - 450	28/06/2025 15:27

Scanned with CamScanner

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: ETHAN CONTRERAS BATISTA		Identificación: RC 1044019981	Fecha nacimiento: 17/03/2022
Dirección: MZ 1J LOTE 08 126-70	Teléfono: 3015972	Celular: 3207591288	Correo: johannis2208@gmail.com
Edad: 3	Sexo: M	Estado Civil:	Ocupación:
Lugar de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS		Etnia:	

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
Sarahy Jose Diaz Padilla	1044922588	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
28/07/2025 4:02:33 p.m.	28/07/2025 4:21:31 p.m.	28-07-2025
Sede:IPS DELTA		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE					
Nombre acompañante:	YOANIS BATISTA	Teléfono:	3207591288	Parentesco:	
Nombre Responsable:	YOANIS BATISTA	Teléfono:	3207591288	Categoría:	

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	"TIENE UN BROTE "
Enfermedad actual:	PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD ASISTE A CONSULTA MEDICA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PUSTULAS EN CARA Y TRONCO NIEGA FIEBRE U OTRO ASOCIADO POR LO ANTERIOR CONSULTA. REFIERE VACUNACION PAI AL DIA

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Arritmias:	NO	No refiere
Autoinmunes:	NO	No refiere
Cáncer:	NO	No refiere
Enfermedad Cardiovascular:	NO	No refiere
Infarto de miocardio:	NO	No refiere
Insuficiencia cardiaca:	NO	No refiere
Emergencia hipertensiva:	NO	No refiere
Tromboembolismo pulmonar:	NO	No refiere
Síndrome aórtico:	NO	No refiere
Síncope:	NO	No refiere
Diabetes:	NO	No refiere
Hipoglicemia:	NO	No refiere
Hipertensión:	NO	No refiere
Internaciones:	NO	No refiere
Valvulopatías:	NO	No refiere
Infeccioso:	NO	No refiere
Trastornos Gastrointestinales:	NO	No refiere
Trastornos Hormonales:	NO	No refiere
Trastornos Neuronales:	NO	No refiere
Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica EPOC:	NO	No refiere
Artritis Reumatoide:	NO	No refiere
Enfermedad de Visión:	NO	No refiere
Cataratas:	NO	No refiere
Desprendimiento de retina:	NO	No refiere
Glaucoma:	NO	No refiere
Retinopatía diabética:	NO	No refiere
Ojo seco:	NO	No refiere
Enfermedad cerebro vascular:	NO	No refiere
Evento trombótico:	NO	No refiere

Scanned with CamScanner

Evento Embólico:	NO	No refiere
Evento Hemorrágico:	NO	No refiere
Enfermedad Vascular:	NO	No refiere
Obstrucciones Arteriales:	NO	No refiere
Aneurismas aórticos:	NO	No refiere
Enfermedad de Buerger:	NO	No refiere
Fenómeno de Raynaud:	NO	No refiere
Coágulo Sanguíneos venosos:	NO	No refiere
Embolia Pulmonar:	NO	No refiere
Flebitis:	NO	No refiere
Enfermedad Renal:	NO	No refiere
Insuficiencia renal aguda:	NO	No refiere
Daño renal agudo:	NO	No refiere
Insuficiencia renal crónica:	NO	No refiere
Otros:	NO	No refiere
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS		
DESCRIPCIÓN	FECHA	
FAMILIAR NO REFIERE	No refiere	
ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS		
DESCRIPCIÓN	FECHA	
FAMILIAR NO REFIERE	No refiere	
ANTECEDENTES TRASFUSIONES SANGUÍNEAS		
DESCRIPCIÓN	FECHA	
FAMILIAR NO REFIERE	No refiere	
ANTECEDENTES ALÉRGICOS		
DESCRIPCIÓN	FECHA	
FAMILIAR NO REFIERE	No refiere	
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS		
DESCRIPCIÓN	FECHA	
FAMILIAR NO REFIERE	No refiere	
ANTECEDENTES FAMILIARES		
Hipertensión	SI	PADRE, ABUELA PATERNA
Cáncer de Próstata	NO	No refiere
Diabetes	NO	No refiere
Cáncer de Colón	NO	No refiere
Cardiovasculares	NO	No refiere
Cáncer de Pulmón	NO	No refiere
Cáncer de Mama	NO	No refiere
Otro Tipo de Cáncer	NO	No refiere
Otros Antecedentes:	No refiere	

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:	No refiere	Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	SI	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua:	SI
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?:	NO
Bajo Consumo de grasas:	NO	Horas de sueño adecuadas (8H):	NO
Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		
HÁBITOS NO SALUDABLES			
Sustancias Psicoactivas:	NO	No refiere	
Alcohol:	NO	No refiere	
Frecuencia (Alcohol):	0	No refiere	
Fumador:	No	No refiere	

Scanned with CamScanner

Cuantos Cigarrillos al Día:	No refiere	Cuantos Cigarrillos al Años:	No refiere
Indice tabaquicoa:	No refiere	Riesgo EPOC:	No refiere
Estrés:	NO	No refiere	
Otros:	NO	No refiere	
Sedentarismo:	NO	No refiere	
GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:	No Realizado	Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras:	PUSTULAS EN CARA Y TRONCO NIEGA FIEBRE	Oído:	FAMILIAR NO REFIERE
Boca:	FAMILIAR NO REFIERE	Sistema Respiratorio:	FAMILIAR NO REFIERE
Sistemas Genital/urinario:	FAMILIAR NO REFIERE	Sistema Endocrino:	FAMILIAR NO REFIERE
Sistema Hematopoyético:	FAMILIAR NO REFIERE	Ojos:	FAMILIAR NO REFIERE
Nariz:	FAMILIAR NO REFIERE	Sistema Cardiovascular:	FAMILIAR NO REFIERE
Sistema Gastro Intestinal:	FAMILIAR NO REFIERE	Sistema Músculo/esqueleto:	FAMILIAR NO REFIERE
Sistemas Nervioso:	FAMILIAR NO REFIERE	Sistema Linfático:	FAMILIAR NO REFIERE
EXAMEN FÍSICO			
T.A:	80 - 50	Frecuencia Cardiaca:	110
Frecuencia respiratoria:	26	Temperatura:	36.5
Peso (Kg):	15	Talla (cm):	98
IMC:	15.62	Circunferencia abdominal (cm):	49
Perímetro Cefálico (cm):	48	Perímetro Braquial (cm):	16
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	No refiere	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	No refiere
Piel y faneras:	EN CARA Y EXTREMIDADES PUSTULAS REITEMATOSAS	Cabeza:	NORMOCEFALO CABELLO CON ADECUADA IMPLANTACION
Cuello:	MOVIL SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO MASAS VISIBLES O PALPABLES.	Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
Nariz:	NARIZ SIN LESIONES O DEFORMIDADES	Boca:	MUCOSAS HUMEDAS AMIGDALAS SIN EXUDADOS NI PLACAS
Oídos:	PABELLONES AURICULARES BIEN IMPLANTADOS SIN DEFORMIDADES, CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES, MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRA	Tórax:	SIMETRICO, CON BUENA EXPANSIBILIDAD.RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOBREAGREGADOS CLARO PULMONAR SIN AGREGADOS
Abdomen:	BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.	Genito/Urinario:	NO EXPLORADO
Músculo/Esquelético:	SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMAS , MOVILIDAD CONSERVADA,	Neurológico:	ACTIVO REACTIVO ALERTA
Vascular Periférico:	PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS.		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO		
Análisis y Plan:		
PACIENTE CON BUEN DESARROLLO PSICOMOTOR PARA SU EDAD PESO Y TALLA ACORDE SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION SANA Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACION Y EL ASEO E HIGIENE DEL NIÑO. ESTIMULOS Y FACTORES PROTECTORES. SE ORDENA MEDICACION POR IMPETIGO ; SE DAN RECOMENDACIONES Y ALERTAS, MADRE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.		
¿Principal?	**Cod**	**Descripción**
SI	L011	IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS
Tipo diagnóstico principal:	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Finalidad de consulta:	TRATAMIENTO	
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL	

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CORALINA
N.I.T. 806013845-7 NUMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MARCELA ZUÑIGA VASQUEZ C.C 1007126704
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3053756987

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: 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 DE DIAS: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS
01	RC	1048473830	LUZ	ADRIANA	BARRERA	FLOREZ	2	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A	18	0
02	RC	1238348924	MIRIANYELIS	TANNYS	SALAS	MONTERROZA	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	18	0
03	RC	1201290859	ETHAN	GAEL	BELTRAN	YEPES	2	8		A A A A A	I I I I I	I I I I	A A A A		9	9
04	RC	1044021818	KEIDY	JOHANA	GUTIERREZ	RAMOS	2	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
05	RC	1201290781	SAMUEL	DAVID	FERIA	VARGAS	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
06	RC	1238349313	MATTHEWS	DAVID	PUERTA	FUENTES	2	7		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
07	RC	1201291199	LIANA	GISSELLA	PUCHE	ROJAS	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
08	RC	1235052421	CELESTE		OLIVARES	TORRES	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
09	RC	1042597972	VIVIANA	MARIA	CHAVERRA	FLOREZ	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
10	RC	1238349365	ADRIAN	DAVID	BONILLA	AVENDAÑO	2	8		A A A A A	I I I I I	I I I I	A A A A		9	9
11	RC	1235052448	FRAIDER	DAVID	IMBER	HERRERA	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
12	RC	1021290960	STEFANY	SOFIA	NARVAEZ	IÑAN	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
13	RC	1238348997	BRIHANNA	LUCIA	NUÑEZ	BELLO	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
14	RC	1238348880	SAMUEL	DAVID	DE AVILA	PATERNINA	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
15	RC	1201290927	ETHAN	LEVI	LLERENA	GOMEZ	2	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
16	RC	1201290668	ROXANA		ACUÑA	OCHOA	2	8		A A A A A	I I I I I	I I I I	I I I I		5	13
17	RC	1143421746	SARA	ZOE	ORTEGA	AVILA	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
18	RC	1201290936	MILLER	SAMUEL	BLANCO	SALAS	2	8		A A A A A	A A A A A	A A A A A	A A A A		18	0
19	RC	123505260	KYLIAN	DAVID	LUQUERNA	BATISTA	2	9		A A A A A	A A A A A	A A A A A	I I I I		13	5
20	RC	1238348874	JOSUE		TOVAR	HERRERA	2	8		A A A A A	A A A A A	I I I I	I I I I		10	8
														TOTAL	316	44

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Roxana Ruiz.
COORDINADOR(A) EA

Sandra Zuñiga V.
RESPONSABLE DE GRUPO

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Adrian Bonilla Avedaño
No. De Identificación	1238349365
Fecha de Nacimiento	19-11-2022
Edad	2,7 Meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Yinelis Avedaño
No. De Identificación del Acudiente	1052076270
Teléfono de Contacto	3107001888
Dirección de Contacto	Villas de Aranjuez Mz3E Lt53
Docente a cargo	Sandra Zuñiga
Fecha:	14-07-2025.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Reporta Novedad de Hospitalizacion por Fistula Periauricular Izquierda en la oreja, Reporta Suministro de Medicamentos por 5 Dias y citas De Control. Retirarno. Donde Le asignan Medicamentos por 1 Mes.

Madre Reporta Niño con Grupo en Recuperacion, para Programar Cirugia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

* Informar al EDI Cualquier Cambio en el estado de Salud.
* Presentar Certificado para Reingreso a Clases.
* Seguir todas las Recomendaciones Medicas.

Nombre: Sandra Zuñiga
Cargo: Agente Educativa
T.P o cedula: 1007126704

Nombre: Yinelis Avedaño
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 1052076270

Powered by CamScanner

Casa del Niño

Fecha Actual : miércoles, 16 julio 2025

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: Registro civil-1238349365
Nº Historia Clinica: 1238349365 **Nº Folio:** 29 **Nº Ingreso:** 1829782 **Fecha de Ingreso:** 12/07/2025 6:12:08 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO**
Fecha Nacimiento: 19/noviembre/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 7 Meses / 26 Días
Dirección: VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53
Fecha de Solicitud: **Servicio:**

Sexo: Masculino
Cama: SC04
Teléfono: 310701888
DX: J987 INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO
EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23
Nivel - Estrato: NIVEL 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1	Control
890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA			1	Rutinario
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			1	Rutinario

Total Items: 3

Cédula de ciudadanía - 1143394608 - ANA ISABEL HERNANDEZ VILLADIEGO
PEDIATRIA
1143394608

1143394608

Powered by CamScanner

Casa del Niño

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

FORMULA MEDICA EXTERNO

EVOLUCION

Documento Actual: Registro civil-1238349365 **Nº Folio:** 29 **Nº Ingreso:** 1829782 **Fecha de Ingreso:** 12/07/2025 6:12:08 p. m.

Nº Historia Clínica: 1238349365

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 19/noviembre/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 7 Meses / 26 Días **Cama:** SC04

Dirección: VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53 **Teléfono:** 310701888

Fecha de Solicitud: 16/07/2025 4:46:50 p. m. **Diagnostico:** J987 INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Plan Beneficios: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: MED104012 CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR SUSP **Cantidad:** 2

Concentración 250 MG/5 ML

Posologia: - CEFALEXINA SUS 250 MG/5ML. DAR 8 CC CADA 8 HORAS POR 5 DIAS **Via Administración:** Todas_las_Vias **Duración:** 5

Medicamento: MED174005 ACETAMINOFEN JARABE **Cantidad:** 1

Concentración 150MG/5ML

Posologia: - ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML. DAR 6.5 CC CADA 6 HORAS EN CASO DE FIEBRE **Via Administración:** Oral **Duración:** 1

Medicamento: MED103061 CETIRIZINA 5 MG/5 ML SOLUCION ORAL **Cantidad:** 2

Concentración 5 MG/5 ML

Posologia: -CETIRIZINA JARABE 2.5 CC VO CADA 12 HORAS **Via Administración:** Oral **Duración:** 1

Medicamento: MED189195 ACIDO ASCORBICO **Cantidad:** 1

Concentración 100MG/ML

Posologia: -ÁCIDO ASCÓRBICO 15 GOTAS VO CADA 24 HORAS **Via Administración:** Oral **Duración:** 1

Medicamento: MED160013 SALBUTAMOL 100 MCG PUFF **Cantidad:** 1

Concentración 2 MG

Posologia: -SALBUTAMOL INHALADOR, REALIZAR 4 PUFF CADA 4 HORAS HASTA LOGRAR 2 DIAS Y 2 NOCHES SIN TOS **Via Administración:** Todas_las_Vias **Duración:** 1

Total Items: 5

Cédula de ciudadanía - 1143394608 - ANA ISABEL HERNANDEZ VILLADIEGO

PEDIATRIA

1143394608

...STRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434317

Registro Civil-1238349365
16/julio/2025 04:47 p. m.
1143394608 ANA ISABEL HERNANDEZ VILLADIEGO

Ingreso: 1829782 **Fecha de Ingreso:** 12/07/2025 18:12 **Confirmado**

ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
RegistroCivil **Número:** 1238349365 **Edad:** 2 Años / 7 Meses / 26 Días **F. Nacimiento:** 19/11/2022
COOSALUD SA SUBSIDIADO **Dias de Estancia:** 4

IACIÓN DE LA EPICRISIS

icrisis: 16/07/2025 16:47 **Cama:** SC04 **Fecha Egreso:** 16/07/2025 16:47 **Estado Paciente:** VIVO

onsulta: * TIENE HINCHADO EL ODIO *

lad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE FISTULA PERIAURICULAR BILATERAL CON SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLIA QUIEN ASISTE A CONSULTA EN COMPÑAIA DE MADRE LA CUAL REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLCUION CONSITENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS , ASOCIADO A EDEMA Y SALIDA DE SECRECION PURURLENTA DE FISUTLA PERIARICULAR DERECHA , MANEJADO CASA CON ACETAMINOFEN , SIN MEJRIA ALGUNA

por Sistemas: CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, 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, 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 ROSADA, SIN LESIONES.

d/Conducta:

greso: BUENAS CONDICONES GENERALES , REGULAR MODULACION DEL DOLOR

ites: Tipo:Médicos Fecha: 13/07/2025 06:50 a. m.
Detalle: NIEGA

ocedimientos:

es Salida: VIVO

Paciente:

sico:

ón: PACIENTE DE 2 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN CONTEXTO DE FISTULA PERIAURICULAR SOBREINFECTADA ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN PABELLON AURICULAR DERECHA, CON ERITENA Y RUBOR, DOLOR A LA DIGITOPRESION POR LO QUE SE DECIDE INGRESAR PARA REALIZAR ESTUDIOS PARACLÍNICOS Y POSTERIOR A ESTO TOMAR CONDUCTA A SEGUIR. SE LE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Examen:

ión Muerte:

STICOS

AGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
elacionado	J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	☑
elacionado	Q181	SENO Y QUISTE PREAURICULAR	☑
	A970	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	☑

INES

	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
5 06:50 a. m.	SubjetivoNIEGA FIEBRE, NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VÓMITO, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, SANGRADOS, EDEMA, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA. DOLOR ABDOMINAL.AnalisisPACIENTE DE 2 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN CONTEXTO DE FISTULA PERIAURICULAR SOBREINFECTADA ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN PABELLON AURICULAR DERECHA, CON ERITENA Y RUBOR, DOLOR A LA DIGITOPRESION POR LO QUE SE DECIDE INGRESAR PARA REALIZAR ESTUDIOS PARACLÍNICOS Y POSTERIOR A ESTO TOMAR CONDUCTA A SEGUIR. SE LE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclinicos: HB: 9.5, HTO: 30.0, LEU: 15.1, NEU: 68.6, LINF: 23.2, PALQ: 602.000PCR: 0.10Plan:- HOSPITALIZAR- DIETA NORMAL A TOLERANCIA- TAPON VENOSO- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 130 MG IV CADA 6 HORAS :::FI 12/07/2025- ACETAMINOFEN JBE. DAR 6 CC VO CADA 6 HORA POR FIEBRE- P/R INTERCONSULTA CON SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoCABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, 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 TIRAJESABDOMEN: 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 ROSADA, SIN LESIONES.	SANCHEZ TOVAR EDUARDO RAFAEL

VERSIÓN DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434317

13/07/2025 11:38 a. m. SubjetivoRONDA 9:30 AMPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, ÚLTIMO PICO FIEBRE (3 PM AYER), , NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONVULSIONES, SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. MADRE REFIERE SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA ESPONTÁNEA DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA.AnalisisLACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN UNIDAD PEDIÁTRICA EN COMPAÑÍA DE MADRE EN CONTEXTO DE FÍSTULA PREAURICULAR SOBREINFECTADA. A LA RONDA MÉDICA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, BIEN PERFUNDIDO, TOLERANDO VÍA ORAL, OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, HIDRATADO, ÚLTIMO PICO FEBRIL (3 PM AYER), SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO O GASTROINTESTINAL. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL EN REGIÓN ANTERIOR DEL HÉLIX Y DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN, SIN HALLAZGOS POSITIVOS ADICIONALES. SE RECIBE REPORTE DE PARACLÍNICOS HEMOLEUCOGRAMA ANEMIA MICROCÍTICA LEVE, LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS Y TROMBOCITOSIS COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO AGUDO, PCR NO REACTIVA. PACIENTE CONTINÚA ESTANCIA HOSPITALARIA CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO, PENDIENTE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE LE INFORMA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclinicos: 12/07/25HEMOGRAMA - HB: 9.5, HTO: 30.0, LEU: 15.1, NEU: 68.6, LINF: 23.2, PLAQ: 602.000PCR: 0.10Plan:PESO: 12 KG- HOSPITALIZAR- DIETA NORMAL A TOLERANCIA- TAPON VENOSO- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 130 MG IV CADA 6 HORAS :::FI 12/07/2025- ACETAMINOFEN JBE. DAR 6 CC VO CADA 6 HORA POR FIEBRE- P/R INTERCONSULTA CON SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoCABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, 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 TIRAJESABDOMEN: 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 ROSADA, SIN LESIONES. — CUADROS CORZO NORVIN ARMANDO

13/07/2025 07:43 p. m. EXAMEN OTORRINOLARINGOLOGICO : SE OBSERVA ORIFICIO PREAURICULAR DERECHO CON TUMEFACCIÓN DURA CALIENTE SIN ZONA FLUCTUANTE EN ÁREA PREAURICULAR ALREDEDOR DE ORIFICIO FISTULOSO INDURADO EN REGIÓN ANTERIOR DEL HELIX Y DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN SIN SALIDA DE SECRECIONES OTOSCOPIA : OÍDO DERECHO E IZQUIERDO : CONDUCTO AUDITIVO PERMEABLE DE ASPECTO SANO MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRA TRASLUCIDA NO EFUSIÓN, NO SIGNOS DE OTITIS MEDIA ,NO OTORREA.RINOSCOPIA ANT : SEPTUN CENTRAL, CORNETES INFERIORES EUTROFICOSCAVIDAD ORAL Y OROFARINGE : MUCOSA ORAL SANA CON DENTADURA EN BUEN ESTADO , LENGUA MÓVIL SIN LESIONES .PALADAR OIIVALAMIGDALAS GI NO SIGNOS DE INFECCIÓN NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE SU TÍA, CON ANTECEDENTE DE FÍSTULAS PREAURICULARES BILATERALES, QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR ABSCESO PREAURICULAR DERECHO EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAVENOSA.A LA VALORACIÓN POR ORL, PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE PELIGRO, Y CON ADECUADA SATURACIÓN EN AMBIENTE. AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA ÁREA DE INDURACIÓN Y ERITEMA EN REGIÓN DE HÉLIX DERECHO CON ORIFICIO FISTULOSO, SIN SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA ACTIVA. SE EVIDENCIA ADENOPATÍA RETROAURICULAR DOLOROSO <1 CM, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE MASTOIDITIS NI COMPLICACIONES LOCALES. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ALTERACIONES.SE CONSIDERA CUADRO COMPATIBLE CON FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA, CON SINTOMATOLOGÍA RECURRENTE, POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR AL MENOS 7 DÍAS. SE CIERRA INTERCONSULTA POR ORL Y SE SUGIERE RECONSULTA AL CUARTO DÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA VALORAR POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO DEFINITIVO MEDIANTE RESECCIÓN BILATERAL DE FÍSTULAS PREAURICULARES ASOCIADA A AURICULECTOMÍA PARCIAL, DE ACUERDO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA.EN CASO DE PRESENTARSE DRENAJE ESPONTÁNEO DEL ABSCESO, SE SOLICITA REALIZAR CURACIÓN LOCAL POR PARTE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA. FAMILIARES HAN SIDO INFORMADOS Y COMPRENDEN LA CONDUCTA MÉDICA..CIERRE DE INTERCONSULTA INTERCONSULTAR NUEVAMENTE A LOS 4 DÍAS DE CUMPLIMIENTO DE ANTISIOTICO INTRAVENOSOCURACIÓN POR ENFERMERÍA , EN CASO DE INICO DE DRENAJE DE ABSCESO ESPONTÁNEO — CARO VASQUEZ CINDY MILENA

14/07/2025 10:24 a. m. 14/07/2510:00TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRADO NASOFARIGEO: PANEL VIRAL SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO. EN ESTE CASO SE EXPLICA SOBRE LA TOMA DEL PANEL VIRAL, ESTE EXAMEN SE REALIZA PARA IDENTIFICAR EL AGENTE CAUSAL DEL CUADRO RESPIRATORIO CON EL QUE CURSA EL PACIENTE. SE EXPLICAN INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. LA TECNICA UTILIZADA PARA ESTE PROCEDIMIENTO ES CON ASPIRADO NASOFARÍNGEO PARA ADENOVIRUS Y VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO E INFLUENZASE TOMA MUESTRA DE SECRECIÓN NASOFARINGEA PARA PANEL VIRAL ASI: SE COLOCA PACIENTE EN POSICIÓN DECUBITO LATERAL DERECHO, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE TOMA MEDIDA DEL LÓBULO DE LA OREJA A LA PUNTA DE LA NARIZ CON LA SONDA NELATON N6, SE INTRODUCE LUEGO ESA MEDIDA DE LA SONDA NELATON N6 POR FOSA NASAL DERECHA HASTA NASOFARINGE, SE INSTILA SSN 2 CC Y SE ASPIRAN INMEDIATAMENTE SECRECIONES MUCOESPESAS, LAS CUALES SE DEPOSITAN EN FRASCO RECOLECTOR ESTERIL. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA.INSUMOS USADOS : BATA, GORRO, RECOLECTOR DE SECRECIONES, GUANTES ESTERILES, SONDA SUCCIÓN #6, SOLUCIÓN SALINA 100, JERINGA 10CC — MORENO TABOADA JORGE LUIS

VERSIÓN DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Powered by CamScanner

Ingreso: 13/07/25 Fecha Actual : miercoles, 16 julio 2025

Estancia: AN DAVID BURILLA AVENDAÑO

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434317

5 01:05 p. m. Subjetivo****EVOLUCIÓN DE PEDIATRÍA - RONDA MÉDICA 7:30 AM **** INFECTÓLOGO PEDIATRA: DR. HERNANDO PINZON REDONDOMÉDICO GENERAL : DRA. ANGÉLICA PANTOJAMÉDICO INTERNO: DR. EDUAR MILLAN SUBJETIVO:PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN,PASÓ BUENA NOCHE. REFIERE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA DADA POR TOS Y RINORREA. NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONVULSIONES, SÍNTOMAS URINARIOS. NIEGA OTROS SÍNTOMAS. MADRE REFIERE SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA ESPONTÁNEA DE FISTULA PREAURICULAR DERECHA.AnálisisPACIENTE PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITOS, HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA. EN RONDA MÉDICA SE ENCUENTRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA-ACTIVO, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, BIEN PERFUNDIDO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL EN REGIÓN ANTERIOR DEL HÉLIX Y DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN. A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS. CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA MODERADA, LEUCOCITOSIS LEVE A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS Y TROMBOCITOSIS REACTIVA COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO AGUDO, PCR NO REACTIVA. RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA, HOY EN SU SEGUNDO DÍA EFECTIVO. FUE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADO POR AL MENOS 7 DÍAS E INDICAN REVALORACION AL 4TO DÍA EFECTIVO PARA EVALUAR LA POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO DEFINITIVO DE ACUERDO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA. ANTE INICIO DE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, SE INSTAURA MANEJO CON ANTIHISTAMÍNICO Y SE SOLICITA PANEL RESPIRATORIO, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX Y VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, ADEMÁS SE INDICA TRASLADO A SALA RESPIRATORIA. TENIENDO EN CUENTA QUE LAS FÍSTULAS PREAURICULARES SE ASOCIAN HASTA EN EL 3-10% A OTROS SÍNDROMES O MALFORMACIONES, MAYORITARIAMENTE RENALES O URINARIOS, POR LO QUE SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL PARA DESCARTAR ANOMALÍA ASOCIADA. DE MOMENTO, PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO CUMPLIENDO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE LE INFORMA CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR Y CONDICIÓN MÉDICA A SEGUIR A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclínicos: PARACLÍNICOS12/07/25HEMOGRAMA - HB: 9.5, HTO: 30.0, VCM 77.5, HCM 24.6, LEU: 15.1, NEU: 68.6% # 10.39, LINF: 23.2% # 3.51 , PLAQ: 602.000PCR: 0.10Plan:VER INDICACIONES MEDICAS.Objetivo FC: 123 LPM FR: 28 RPM T: 35.9 S02: 98% A OXÍGENO AMBIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. EDEMA EN PABELLÓN AURICULAR DERECHA, CON ERITEMA Y RUBOR, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN, NO SECRECIONES ACTIVAS NI ESTIGMAS DE SANGRADO. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJESABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITALES EXTERNOS: NO EVALUADOS EXTREMIDADES: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

PINZON REDONDO HERNANDO SAMUEL

5 01:51 p. m. FC: 123 LPM FR: 28 RPM T: 35.9 S02: 98% A OXÍGENO AMBIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. EDEMA EN PABELLÓN AURICULAR DERECHA, CON ERITEMA Y RUBOR, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN, NO SECRECIONES ACTIVAS NI ESTIGMAS DE SANGRADO. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJESLABORATORIOSIMÁGENES12/07/25HEMOGRAMA - HB: 9.5, HTO: 30.0, LEU: 15.1, NEU: 68.6, LINF: 23.2, PLAQ: 602.000PCR: 0.1012/07/2025PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITOS, HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO, EUPNEICO, SIN COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO, SIGNOS VITALES EN METAS PARA LA EDAD, NORMOSATURADO, NORMOCARDIA, SE AUSCULTA TÓRAX CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS PATOLÓGICOS SOBREAGREGADOS. CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA MODERADA, LEUCOCITOSIS LEVE A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS Y TROMBOCITOSIS REACTIVA COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO AGUDO, PCR NO REACTIVA. RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA, HOY EN SU SEGUNDO DÍA EFECTIVO. POR PARTE DE NEUMOLOGÍA SE SUGIERE CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EQUIPO TRATANTE.IGUAL MANEJO MÉDICOSEGUIMIENTO NEUMOLOGÍA

CARMONA VALLE JUAN CARLOS

e reporte : HCRPEpicrisis Pagina 3/1 Usuario: 1143394608

ON DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Paciente:

Dias de Estancia:

AN DAVID BURILLA AVENDAÑO

Ingreso:

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434317

14/07/2025 09:29 p. m. Subjetivo:.....NOTA RETROSPECTIVA RONDA 7:30 PM .....PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE, QUIEN REFIERE PASÓ BUENA TARDE, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTE, NIEGA FIEBRE, NIEGA VÓMITO, DISNEA, REFIERE SALIDA DE SECRECION ESCASA POR FISTULA PREAURICULAR DERECHA. AnálisisADRIAN, PACIENTE PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA. ACTUALLMENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, ALERTA-ACTIVO, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, BIEN PERFUNDIDO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFLAMACION LOCAL EN REGIÓN ANTERIOR DEL HÉLIX Y DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN. A LA AUSCULTACION PULMONAR, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS. CUENTA CON PARACLÍNICOS CON HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA MODERADA, LEUCOCITOSIS LEVE A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS Y TROMBOCITOSIS REACTIVA COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO AGUDO, PCR NO REACTIVA. RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA, HOY EN SU SEGUNDO DÍA EFECTIVO. CUNETA CON PANEL VIRAL NEGATIVO PAR AINFLUENZA Y ADENOVIRUS, PENDINETE SINCITIAL, RADIOGRAFIA DE TORAX SIN ALTERACION ADEMAS DE ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS SIN ALTERACION . FUE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADO POR AL MENOS 7 DÍAS E INDICAN REVALORACION AL 4TO DÍA EFECTIVO PARA EVALUAR LA POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICO DEFINITIVO DE ACUERDO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA. DE MOMENTO, PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO CUMPLIENDO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE LE INFORMA CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR Y CONDICIÓN MÉDICA A SEGUIR A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclínicos: PARACLÍNICOS14/07/2025ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNOS, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES, CON ADECUADA RELACION CORTICOMEDULAR EN FORMA BILATERAL.EL RIÑÓN DERECHO MIDE 65 X 33 X 40 MM., CON UN PARÉNQUIMA DE 8 MM.EL RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 74 X 30 X 43 MM, CON UN PARÉNQUIMA DE 9 MM.NO HAY DILATACION DE LOS SISTEMAS COLECTORES, NI EVIDENCIA DE IMÁGENES ECOGÉNICAS QUE SUGIERAN LA PRESENCIA DE LITIASIS.AREAS PERI-RENALES NORMALES.VEJIGA DE PAREDES NORMALES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES EN SU LUZ.OPINIÓN:ESTUDIO ECOGRAFICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.ADENOVIRUS - INFLUENZA : NEGATIVO RX DE TORAX: TRÁQUEA CENTRAL. SILUETA CARDIACA DE ASPECTO NORMAL PARA LA EDAD DEL PACIENTE. MEDIASTINO Y ESTRUCTURAS HILIARES DE TAMAÑO Y SITUACIÓN NORMAL.ADECUADA RADIOLUCIDEZ Y EXPANSIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR SIN IMÁGENES PATOLÓGICAS. LOS ÁNGULOS COSTO Y CARDIOFRÉNICOS NORMALES. LA REJA COSTAL Y TEJIDOS BLANDOS EXTERNOS CONSERVADOS.12/07/25HEMOGRAMA - HB: 9.5, HTO: 30.0, VCM 77.5, HCM 24.6, LEU: 15.1, NEU: 68.6% # 10.39, LINF: 23.2% # 3.51 , PLAQ: 602.000PCR: 0.10Plan:PESO: 12 KG- HOSPITALIZADA/TRASLADO A SALA RESPIRATORIA- DIETA NORMAL A TOLERANCIA- TAPON VENOSOMEDICAMENTOS- ACETAMINOFEN JBE. DAR 6 CC VO CADA 6 HORA POR FIEBRE- DESLORATADINA JBE 2.5MG/5ML DAR 2.5 CC VO CADA 24 HORAS **NUEVO**- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 130 MG IV CADA 6 HORAS FI 12/07/2025 DZVALORACIONES Y SEGUIMIENTOS- SS/ INTERCONSULTA POR - SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y NEUMOLOGIAMEDIDAS GENERALES- VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO Y SATURACIONES 02- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoFC: 119 LPM FR: 28 RPM T: 36.9 S02: 98% A OXIGENO AMBIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS. EDEMA EN PABELLÓN AURICULAR DERECHA, CON ERITEMA Y RUBOR, DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN, NO SECRECIONES ACTIVAS NI ESTIGMAS DE SANGRADO. TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACION, NO SE OBSERVAN TIRAJESABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITALES EXTERNOS: NO EVALUADOS EXTREMIDADES:EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMETRICAS, 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

HERNANDEZ VILLADIEGO ANA ISABEL

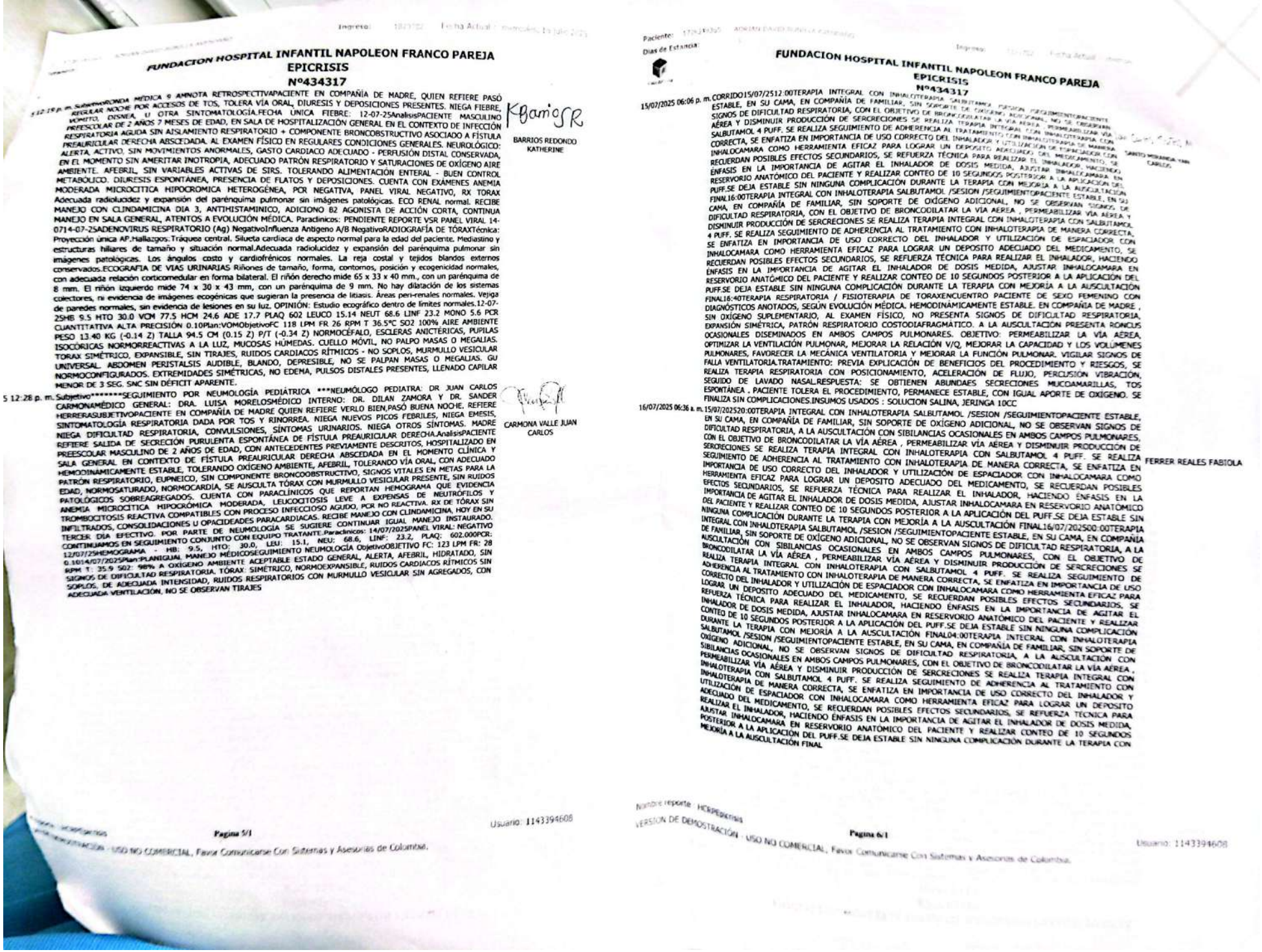
Usuario: 11

Pagina 4/1

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

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

Powered by CamScanner



FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434317

12:19 p. m. Subjetivo********MEDICA Y ANNOTA RETROSPECTIVAPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, QUIEN REFIERE PASÓ REGULAR NOCHE POR ACCESOS DE TOS, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA FIEBRE, VOMITO, DISNEA, U OTRA SINTOMATOLOGÍA.FECHA UNICA FIEBRE: 12-07-25AnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS 7 MESES DE EDAD, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL EN EL CONTEXTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SIN AISLAMIENTO RESPIRATORIO + COMPONENTE BRONCOBSTRUCTIVO ASOCIADO A FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA. AL EXAMEN FÍSICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO. SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, GASTO CARDIACO ADECUADO - PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA, EN EL MOMENTO SIN AMERITAR INOTROPIA, ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO Y SATURACIONES DE OXÍGENO AIRE AMBIENTE. AFEBRIL, SIN VARIABLES ACTIVAS DE SIRS. TOLERANDO ALIMENTACIÓN ENTERAL - BUEN CONTROL METABOLICO. DIURESIS ESPONTÁNEA, PRESENCIA DE FLATOS Y DEPOSICIONES. CUENTA CON EXÁMENES ANEMIA MODERADA MICROCITICA HIPOCROMICA HETEROGÉNEA, POR NEGATIVA, PANEL VIRAL NEGATIVO, RX TORAX Adecuada radiolucidez y expansión del parénquima pulmonar sin imágenes patológicas. ECO RENAL normal. RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA DIA 3, ANTIHISTAMINICO, ADICIONO B2 AGONISTA DE ACCIÓN CORTA, CONTINUA MANEJO EN SALA GENERAL, ATENTOS A EVOLUCIÓN MÉDICA. Paraclinicos: PENDIENTE REPORTE VSR PANEL VIRAL 14-0714-07-25ADENOVIRUS RESPIRATORIO (Ag) NegativoInfluenza Antigeno A/B NegativoRADIOGRAFÍA DE TÓRAXTécnica: Proyección única AP.Hallazgos:Tráquea central. Silueta cardiaca de aspecto normal para la edad del paciente. Mediastino y estructuras hiliares de tamaño y situación normal.Adecuada radiolucidez y expansión del parénquima pulmonar sin imágenes patológicas. Los ángulos costo y cardiofrénicos normales. La reja costal y tejidos blandos externos conservados.ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Riñones de tamaño, forma, contornos, posición y ecogenicidad normales, con adecuada relación corticomedular en forma bilateral. El riñón derecho mide 65 x 33 x 40 mm., con un parénquima de 8 mm. El riñón izquierdo mide 74 x 30 x 43 mm, con un parénquima de 9 mm. No hay dilatación de los sistemas colectores, ni evidencia de imágenes ecogénicas que sugieran la presencia de litiasis. Áreas peri-renales normales. Vejiga de paredes normales, sin evidencia de lesiones en su luz. OPINIÓN: Estudio ecográfico dentro de límites normales.12-07-25HB 9.5 HTO 30.0 VCM 77.5 HCM 24.6 ADE 17.7 PLAQ 602 LEUCO 15.14 NEUT 68.6 LINF 23.2 MONO 5.6 PCR CUANTITATIVA ALTA PRECISIÓN 0.10Plan:VOMObjetivoFC 118 LPM FR 26 RPM T 36.5°C SO2 100% AIRE AMBIENTE PESO 13.40 KG (-0.14 Z) TALLA 94.5 CM (0.15 Z) P/T (-0.34 Z) NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HÚMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO PALPO MASAS O MEGALIAS. TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS - NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL. ABDOMEN PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GU NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. SNC SIN DÉFICIT APARENTE.

BARRIOS REDONDO KATHERINE

5 12:28 p. m. Subjetivo********SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA ***NEUMÓLOGO PEDIATRA: DR JUAN CARLOS CARMONAMÉDICO GENERAL: DRA. LUISA MORELOSMÉDICO INTERNO: DR. DILAN ZAMORA Y DR. SANDER HERRERASUBJETIVOPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN,PASÓ BUENA NOCHE. REFIERE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA DADA POR TOS Y RINORREA. NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONVULSIONES, SÍNTOMAS URINARIOS. NIEGA OTROS SÍNTOMAS. MADRE REFIERE SALIDA DE SECRECIÓN PURULENTA ESPONTÁNEA DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA.AnalisisPACIENTE PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITOS, HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO, EUPNEICO, SIN COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO, SIGNOS VITALES EN METAS PARA LA EDAD, NORMOSATURADO, NORMOCARDIA, SE AUSCULTA TÓRAX CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS PATOLÓGICOS SOBREAGREGADOS. CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCITICA HIPOCRÓMICA MODERADA, LEUCOCITOSIS LEVE A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS Y TROMBOCITOSIS REACTIVA COMPATIBLES CON PROCESO INFECCIOSO AGUDO, PCR NO REACTIVA. RX DE TÓRAX SIN INFILTRADOS, CONSOLIDACIONES U OPACIDEADES PARACARDIACAS. RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA, HOY EN SU TERCER DIA EFECTIVO. POR PARTE DE NEUMOLOGÍA SE SUGIERE CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON EQUIPO TRATANTE.Paraclinicos: 14/07/2025PANEL VIRAL: NEGATIVO 12/07/25HEMOGRAMA - HB: 9.5, HTO: 30.0, LEU: 15.1, NEU: 68.6, LINF: 23.2, PLAQ: 602.000PCR: 9.1014/07/2025Plan:PLANIGUAL MANEJO MÉDICOSEGUIMIENTO NEUMOLOGÍA ObjetivoOBJETIVO FC: 123 LPM FR: 28 RPM T: 35.9 SO2: 98% A OXÍGENO AMBIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. 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

CARMONA VALLE JUAN CARLOS

Usuario: 1143394608

Pagina 5/1

USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Dias de Estancia:

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434317

15/07/2025 06:06 p. m. CORRIDO15/07/2512:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL16:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL16:40TERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA DE TORAXENCUENTRO PACIENTE DE SEXO FEMENINO CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGÚN EVOLUCIÓN MÉDICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. EN COMPAÑIA DE MADRE , SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO, AL EXAMEN FÍSICO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO. A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA RONCUS OCASIONALES DISEMINADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. OBJETIVO: PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, OPTIMIZAR LA VENTILACIÓN PULMONAR, MEJORAR LA RELACIÓN V/Q, MEJORAR LA CAPACIDAD Y LOS VOLÚMENES PULMONARES, FAVORECER LA MECÁNICA VENTILATORIA Y MEJORAR LA FUNCIÓN PULMONAR. VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA.TRATAMIENTO: PREVIA EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO Y RIESGOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO, ACELERACIÓN DE FLUJO, PERCUSIÓN VIBRACIÓN, SEGUIDO DE LAVADO NASAL.RESPUESTA: SE OBTIENEN ABUNDAES SECRECIONES MUCOAMARILLAS, TOS ESPONTÁNEA . PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, PERMANECE ESTABLE, CON IGUAL APORTE DE OXÍGENO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.INSUMOS USADOS : SOLUCION SALINA, JERINGA 10CC

16/07/2025 06:36 a. m. 15/07/202520:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL16/07/202500:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL04:00TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SERCRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL

FERRER REALES FABIOLA

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Pagina 6/1

Usuario: 1143394608

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº434317

5 11:02 a. m. SubjetivoRONDA MÉDICA 8 AMNOTA RETROSPECTIVAPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, QUIEN REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA FIEBRE, VÓMITO, DISNEA, U OTRA SINTOMATOLOGÍA.FECHA ÚNICA FIEBRE: 12-07-25AnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS 7 MESES DE EDAD, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL EN EL CONTEXTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SIN AISLAMIENTO RESPIRATORIO + COMPONENTE BRONCOBSTRUCTIVO ASOCIADO A FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA. AL EXAMEN FÍSICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVO, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, GASTO CARDIACO ADECUADO - PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA, EN EL MOMENTO SIN AMERITAR INOTROPIA, ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO Y SATURACIONES DE OXÍGENO AIRE AMBIENTE. AFEBRIL, SIN VARIABLES ACTIVAS DE SIRS. TOLERANDO ALIMENTACIÓN ENTERAL - BUEN CONTROL METABÓLICO. DIURESIS ESPONTÁNEA, PRESENCIA DE FLATOS Y DEPOSICIONES. CUENTA CON RX TORAX Adecuada radiolucidez y expansión del parénquima pulmonar sin imágenes patológicas. RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA DIA 4, ANTIHISTAMINICO, ADICIONO B2 AGONISTA DE ACCIÓN CORTA, CONTINUA MANEJO EN SALA GENERAL A LA ESPERA DE REVALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, ATENTOS A EVOLUCIÓN MÉDICA. Paraclinicos: PENDIENTE REPORTE VSR PANEL VIRAL 14-0714-07-25ADENOVIRUS RESPIRATORIO (Ag) NegativoInfluenza Antigeno A/B NegativoRADIOGRAFÍA DE TÓRAXTécnica: Proyección única AP.Hallazgos:Tráquea central. Silueta cardiaca de aspecto normal para la edad del paciente. Mediastino y estructuras hiliares de tamaño y situación normal.Adecuada radiolucidez y expansión del parénquima pulmonar sin imágenes patológicas. Los ángulos costo y cardiofrénicos normales. La reja costal y tejidos blandos externos conservados.ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Riñones de tamaño, forma, contornos, posición y ecogenicidad normales, con adecuada relación corticomedular en forma bilateral. El riñón derecho mide 65 x 33 x 40 mm., con un parénquima de 8 mm. El riñón izquierdo mide 74 x 30 x 43 mm, con un parénquima de 9 mm. No hay dilatación de los sistemas colectores, ni evidencia de imágenes ecogénicas que sugieran la presencia de litiasis. Áreas peri-renales normales. Vejiga de paredes normales, sin evidencia de lesiones en su luz. OPINIÓN: Estudio ecográfico dentro de límites normales.12-07-25HB 9.5 HTO 30.0 VCM 77.5 HCM 24.6 ADE 17.7 PLAQ 602 LEUCO 15.14 NEUT 68.6 LINF 23.2 MONO 5.6 PCR CUANTITATIVA ALTA PRECISIÓN 0.10Plan:VOMObjetivoFC 108 LPM FR 25 RPM T 36.4°C SO2 100% AIRE AMBIENTE PESO 13.40 KG (-0.14 Z) TALLA 94.5 CM (0.15 Z) P/T (-0.34 Z) NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EN REGIÓN PREAURICULAR DERECHA CON FÍSTULA, CON TUMEFACCIÓN DE APROX 1 CM DIÁMETRO, NO RUBOR, NO CALOR, SIN SECRECIÓN ACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO PALPO MASAS O MEGALIAS. TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS - NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL. ABDOMEN PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GU NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. SNC SIN DÉFICIT APARENTE.

BARRIOS REDONDO KATHERINE

5 01:33 p. m. SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, QUIEN REFIERE PASÓ BUENA NOCHE, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. NIEGA FIEBRE, VÓMITO, DISNEA, U OTRA SINTOMATOLOGÍA.FECHA ÚNICA FIEBRE: 12-07-25AnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS 7 MESES DE EDAD, HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL POR CUADRO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SIN REQUERIMIENTO DE AISLAMIENTO, CON COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO ASOCIADO, EN CONTEXTO DE FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA; DURANTE LA RONDA DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUMOLÓGICO SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA Y ACTIVO, CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO, BUENA SATURACIÓN DE OXÍGENO EN AIRE AMBIENTE Y SIN SIGNOS DE DISTRÉS NI NECESIDAD ACTUAL DE INOTROPIA; A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA SONIDOS RESPIRATORIOS ADECUADOS SIN ESTERTOR O RUIDOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN HALLAZGOS PARENQUIMATOSOS PATOLÓGICOS, CON BUENA EXPANSIÓN Y RADIOCLARIDAD; RECIBE MANEJO CON CLINDAMICINA (DÍA 4), ANTIHISTAMÍNICO Y BETA2 AGONISTA DE ACCIÓN CORTA PARA CONTROL DEL COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO; SE MANTIENE ESTABLE, AFEBRIL, SIN CRITERIOS DE SIRS, TOLERA VÍA ENTERAL Y PRESENTA ADECUADO BALANCE HIDROELECTROLÍTICO; CONTINÚA HOSPITALIZADO A LA ESPERA DE REVALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA DEFINIR MANEJO DE LA FÍSTULA, EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA ATENTOS A SU EVOLUCIÓN CLÍNICA.Paraclinicos: 14/07/2025PANEL VIRAL: NEGATIVO 12/07/25HEMOGRAMA - HB: 9.5, HTO: 30.0, LEU: 15.1, NEU: 68.6, LINF: 23.2, PLAQ: 602.000PCR: 0.10Plan:-CONTINUAR MANEJO POR PEDIATRÍA -CETIRIZINA 2.5 CC VO CADA 12 HORAS-SALBUTAMOL INHALADOR, REALIZAR 4 PUFF CADA 4 HORAS / CICLO A NECESIDAD-LAVADO NASAL POR RAZÓN NECESARIA-TERAPIA VIBROPERCUTORIA CADA 8 HORAS PARA MANEJO DE SECRECIONES-VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO -SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA ObjetivoFC 108 LPM FR 25 RPM T 36.4°C SO2 100% AIRE AMBIENTE PESO 13.40 KG (-0.14 Z) TALLA 94.5 CM (0.15 Z) P/T (-0.34 Z) EXAMEN FÍSICO RESPIRATORIO: TÓRAX SIMÉTRICO SIN DEFORMIDADES, EXPANSIÓN TORÁCICA ADECUADA Y SIMÉTRICA, FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE LÍMITES NORMALES, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, PERCUSIÓN CON SONORIDAD BILATERAL Y SIMÉTRICA, AUSCULTACIÓN CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES

CARMONA VALLE JUAN CARLOS

SIN DE DEMOSTRACION - USO NO COMERCIAL

16/07/2025 04:42 p. m.

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº434317

16/07/2025 8:00AM TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL11:00AMTERAPIA RESPIRATORIA / FISIOTERAPIA DE TÓRAXENCUENTRO PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGÚN EVOLUCIÓN MÉDICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FÍSICO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMÁTICO. OBJETIVO: PERMEABILIZAR LA VÍA AÉREA, OPTIMIZAR LA VENTILACIÓN PULMONAR, MEJORAR LA RELACIÓN V/Q, MEJORAR LA CAPACIDAD Y LOS VOLÚMENES PULMONARES, FAVORECER LA MECÁNICA VENTILATORIA Y MEJORAR LA FUNCIÓN PULMONAR. VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA.TRATAMIENTO: PREVIA EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO Y RIESGOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO, ACELERACIÓN DE FLUJO, PERCUSIÓN VIBRACIÓN.RESPUESTA: TOS ESPONTÁNEA. PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, PERMANECE ESTABLE. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.12:00PMTERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL16:00PMTERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA SALBUTAMOL /SESION /SEGUIMIENTOPACIENTE ESTABLE, EN SU CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON SIBILANCIAS OCASIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON EL OBJETIVO DE BRONCODILATAR LA VÍA AÉREA , PERMEABILIZAR VÍA AÉREA Y DISMINUIR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES SE REALIZA TERAPIA INTEGRAL CON INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF. SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INHALOTERAPIA DE MANERA CORRECTA, SE ENFATIZA EN IMPORTANCIA DE USO CORRECTO DEL INHALADOR Y UTILIZACIÓN DE ESPACIADOR CON INHALOCAMARA COMO HERRAMIENTA EFICAZ PARA LOGRAR UN DEPOSITO ADECUADO DEL MEDICAMENTO, SE RECUERDAN POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS, SE REFUERZA TÉCNICA PARA REALIZAR EL INHALADOR, HACIENDO ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE AGITAR EL INHALADOR DE DOSIS MEDIDA, AJUSTAR INHALOCAMARA EN RESERVORIO ANATÓMICO DEL PACIENTE Y REALIZAR CONTEO DE 10 SEGUNDOS POSTERIOR A LA APLICACIÓN DEL PUFF.SE DEJA ESTABLE SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TERAPIA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN FINAL

MEZA CASTELLO MARIA

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº434317

5 04:46 p. m. SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, QUIEN REFIERE PASÓ BUENA TARDE, NIEGA NUEVA SALIDA DE SECRECION PURULENTA POR FISTULA. NIEGA FIEBRE, VÓMITO, DISNEA, U OTRA SINTOMATOLOGÍA. TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.FECHA ÚNICA FIEBRE: 12-07-25AnalisisADRIAN, PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS 7 MESES DE EDAD, EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL EN EL CONTEXTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SIN AISLAMIENTO RESPIRATORIO + COMPONENTE BRONCOBSTRUCTIVO ASOCIADO A FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA. ACTUALMENTE CLINICAMENTE , TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN DETERIORO DE PATRON RESPIRATORIO, SIN ALTERACIONES EN ESTADO HEMODINAMICAS. AL EXAMEN FÍSICO ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO Y SATURACIONES DE OXÍGENO AIRE AMBIENTE. VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA NUEVAMENTE QUIENES CONSIDERAN CONTINUAR CON MANEJO INDICADO AMBULATORIAMENTE PARA PROGRAMAR CIRUGIA AL SUPERAR EVENTO ACTUAL . EN RONDA DE VALORACION TENIENDO EN CUENTA EVOLUCION, Y MEJORIA CLINICA, SE DECIDE DAR SALIDA CON MANEJO AMBULATORIO ADEMAS DE CITAS CONTROLES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA LA CONSULTA.SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE INDICAR ATENTOS A EVOLUCIÓN MÉDICA. Paraclinicos: 14-07-25ADENOVIRUS RESPIRATORIO (Ag) NegativoInfluenza Antigeno A/B NegativoRADIOGRAFÍA DE TÓRAXTécnica: Proyección única AP.Hallazgos:Tráquea central. Silueta cardiaca de aspecto normal para la edad del paciente. Mediastino y estructuras hiliares de tamaño y situación normal.Adecuada radiolucidez y expansión del parénquima pulmonar sin imágenes patológicas. Los ángulos costo y cardiofrénicos normales. La reja costal y tejidos blandos externos conservados.ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Riñones de tamaño, forma, contornos, posición y ecogenicidad normales, con adecuada relación corticomedular en forma bilateral. El riñón derecho mide 65 x 33 x 40 mm., con un parénquima de 8 mm. El riñón izquierdo mide 74 x 30 x 43 mm, con un parénquima de 9 mm. No hay dilatación de los sistemas colectores, ni evidencia de imágenes ecogénicas que sugieran la presencia de litiasis. Áreas peri-renales normales. Vejiga de paredes normales, sin evidencia de lesiones en su luz. OPINIÓN: Estudio ecográfico dentro de límites normales.12-07-25HB 9.5 HTO 30.0 VCM 77.5 HCM 24.6 ADE 17.7 PLAQ 602 LEUCO 15.14 NEUT 68.6 LINF 23.2 MONO 5.6 PCR CUANTITATIVA ALTA PRECISIÓN 0.10Plan:- EGRESO HOSPITALARIO- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA CON MATOR APORTE DE PROTEÍNAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA- CEFALEXINA SUS 250 MG/5ML. DAR 8 CC CADA 8 HORAS POR 5 DIAS - ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML. DAR 6.5 CC CADA 6 HORAS EN CASO DE FIEBRE -CETIRIZINA JARABE 2.5 CC VO CADA 12 HORAS-ÁCIDO ASCÓRBICO 15 GOTAS VO CADA 24 HORAS-SALBUTAMOL INHALADOR, REALIZAR 4 PUFF CADA 4 HORAS HASTA LOGRAR 2 DIAS Y 2 NOCHES SIN TOS - CITA CONTROL CON PEDIATRIA EN 72 HORAS - CITA CONTROL CON NEUMOLOGIA AMBULATORIA- CITA CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOGIA EN 15 DIAS - MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), CONVULSIONES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LÁGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LÍQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO)DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FÉTIDA.ObjetivoFC 127 LPM FR 28 RPM T 36.1°C SO2 100% AIRE AMBIENTE PESO 13.40 KG (-0.14 Z) TALLA 94.5 CM (0.15 Z) P/T (-0.34 Z) NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, EN REGIÓN PREAURICULAR DERECHA CON FÍSTULA, CON TUMEFACCIÓN DE APROX 1 CM DIÁMETRO, NO RUBOR, NO CALOR, SIN SECRECIÓN ACTIVA, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO PALPO MASAS O MEGALIAS. TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS - NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL. ABDOMEN PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. GU NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. SNC SIN DÉFICIT APARENTE.

HERNANDEZ VILLADIEGO
ANA ISABEL

Cédula de ciudadanía - 1143394608 - ANA ISABEL HERNANDEZ VILLADIEGO
PEDIATRIA
1143394608

Powered by CamScanner

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Casa del Niño

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1238349365
Nº Historia Clínica Actual: Registro civil-1238349365

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/noviembre/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 8 Meses / 3 Días **Teléfono:** 310701888
Dirección: VILLAS DE ARANJUES VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53

DATOS DE AFILIACIÓN
EPS: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Plan Beneficios:** COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 30** **Fecha: 24/07/2025 12:53 p. m.**
Nº Ingreso: 1837333 **24/07/2025 12:18:06 p. m.**
Área de Servicio Folio: 107 - CONSULTA EXTERNA - ESPECIALIDADES

SUBJETIVO
PRIMERA VEZ - REMIIDO DE HOSPITALIZACION

OBJETIVO
PROCEDENTE DE VILLAS DE ARANGUEY

REFIERE RONQUIDOS
PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS 8 MESES DE EDAD, ESTUVO HOSPITALIZADO POR 4 DIAS JULIO 2025
-INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SIN AISLAMIENTO RESPIRATORIO + COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO
*IPA NEGATIVO, SIN EVENTO BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIO
-FÍSTULA PREAURICULAR DERECHA ABSCEDADA
-SÍNDROME FEBRIL 12-07-25

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES:
PRODUCTO DE CESAREA EMBARAZO DE 40 SEMANAS PESO AL NACER: 3800GRAMOS

ALERGIA A MEDICAMENTOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA

ESCOLARIDAD: GUARDERIA
< ANT AMBIENTALES: MASCOTAS #1FCO , TABAQUISMO : NIEGA

ANALISIS
PESO 13.1KG TALLA 91CMS
FC 102XMIN
SAT02 100%
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS HEMITORAX SIN AGREGADOS

PARACLINICOS
.

IMPRESION DIAGNOSTICA
IDX SIBILADOR RECURRENTE

ANTECEDENTES
13/07/2025 6:50:42 a. m. Médicos NIEGA

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
J458	ASMA MIXTA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

INDICACIONES MEDICAS

Codigó	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
MED113239	FLUTICASONA FUROATO 27.5 MCG SPRAY NASAL FCO x 8 ML (120 DOSIS) (NOVAMED)	1	Nasal	UN PUFF EN CADA ORIFICIO NASAL CADA 12 HORAS POR 1 MES

PENDIENTE VAL POR ORL SS RX CAVUM FARINGEO PARA DESCARTAR HIPERTROFIA ADENOIDEASS RX TORAX PARA EVALUAR PARENQUIMA PUMONAROMITIR TETERO O TETA DE LA NOCHE POR RIESGO DE MICROSPIRACIÓNNO SABANAS PELUDAS NI AFELPADASNO USO DE PERFUMES NI TALCOS MEDIDAS ALIMENTARIAS Y AMBIENTALES EXPLICADAS EN CONSULTADEBE TENER DISPONIBILIDAD TODA LA MAÑANA o la TARDE PARA LA CITA MÉDICA NO CENAR DESPUES DE 730PM IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS EVITAR CONSUMO DE DULCES, MEKATOS, FRITOS, JUGOS DE CAJA Y DE BOTELLA, COMIDA CHATARRA, SALSAS, ENLATADOS, EMBUTIDOS, SALSAS DE TOMATE, PICANTESAUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, PESCADOSDORMIR TEMPRANO ANTES DE LAS 9PMCITA CONTROL EN 1 MES ASOCIO FLUTICASONA SPRAY NASAL CADA 12 HORAS 1 MES ASOCIO FEXOFENADINA JBE ORAL 30MG/5ML DAR 3CC VIA ORAL 7PM 15 DIAS Y LUEGO

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

Powered by CamScanner

Fecha Actual : Jueves, 24 Julio 2025

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Registro civil-1238349365 **Nº Folio:** 30 **Nº Ingreso:** 1837333 **Fecha de Ingreso:** 24/07/2025 12:18:06 p. m.
1238349365

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO **Edad Actual:** 2 Años / 8 Meses / 3 Días **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/noviembre/2022 **Cama:**
Dirección: VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53 **Teléfono:** 310701888
Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** J458 ASMA MIXTA

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1
EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE EXÁMENES **ÁREA SERVICIO:** 028 SALA MADRE SOFIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES			
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) (RADIOGRAFIA DE TORAX P.A.O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	Rutinario
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO (RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO) BOCA ABIERTA Y CERRADA	1	Rutinario
		Total Items:	2

DRA. KELLY MASS
Pediatra Neumologa
R.M 1.067.883.261

Cédula de ciudadanía - 1067883261 - KELLY SAIRA MASS MARTINEZ
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
1067883261

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA NIT. 890.480.135-3 CONSULTA EXTERNA

Nombre reporte : HCRPReporteDBase
VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

Fecha Actual : Jueves, 24 Julio 2025

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Registro civil-1238349365
1238349365

Nº Folio: 30 **Nº Ingreso:** 1837333 **Fecha de Ingreso:** 24/07/2025 12:18:06 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/noviembre/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 8 Meses / 3 Días **Cama:**
Dirección: VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53 **Teléfono:** 310701888
Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** J458 ASMA MIXTA

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1
EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA			1	Rutinario
1 MES					

Total Items: 1

DRA. KELY MASS
Pediatra Neumologa
R.M 1.067.883.261

Cédula de ciudadanía - 1067883261 - KELLY SAIRA MASS MARTINEZ
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
1067883261

Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

...ION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha Actual : Jueves, 24 Julio 2025

5/6

FORMULA MEDICA EXTERNO

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

...tual: Registro civil-1238349365

...ia Clínica: 1238349365 **Nº Folio:** 30 **Nº Ingreso:** 1837333 **Fecha de Ingreso:** 24/07/2025 12:18:06 p. m.

...OS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	19/noviembre/2022	**Edad Actual:**	2 Años / 8 Meses / 3 Días	**Cama:**	
Dirección:	VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53			**Teléfono:**	310701888
Fecha de Solicitud:	24/07/2025 12:53:11 p. m.	**Diagnostico:**	J458 ASMA MIXTA		
Plan Beneficios:	COOSALUD SA SUBSIDIADO			**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	MED113239 FLUTICASONA FUROATO 27.5 MCG SPRAY NASAL			**Cantidad:**	1
Concentración	0,055 G				
Posologia:	UN PUFF EN CADA ORIFICIO NASAL CADA 12 HORAS POR 1 MES	**Vía Administración:**	Nasal	**Duración:**	30
Medicamento:	MED103057 FEXOFENADINA CLORHIDRATO 30 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL			**Cantidad:**	1
Concentración	600 MG				
Posologia:	DAR 3CC VIA ORAL 7PM 15 DIAS Y LUEGO POR RAZON NECESARIA	**Vía Administración:**	Oral	**Duración:**	15
				Total Items:	2

Holy Mass M

DRA. KELLY MASS

Pediatra Neumologa

R.M 1.067.883.261

Cédula de ciudadanía - 1067883261 - KELLY SAIRA MASS MARTINEZ

NEUMOLOGIA PEDIATRICA

1067883261

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
NIT. 890.480.135-3
CONSULTA EXTERNA

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

Powered by CamScanner

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Folio: 30 **Nº Ingreso:** 1837333 **Fecha de Ingreso:** 24/07/2025 12:18:06 p. m.

1238349365

...ESO

...: ADRIAN DAVID BONILLA AVENDAÑO **Sexo:** Masculino

...ento: 19/noviembre/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 8 Meses / 3 Días **Estado Civil:** Soltero

...: VILLAS DE ARANJUES MZ 3G LOTE 53 **Teléfono:** 310701888

...S DE AFILIACIÓN

...neficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

...iagnóstico: J458 - ASMA MIXTA

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

PENDIENTE VAL POR ORL
SS RX CAVUM FARINGEO PARA DESCARTAR HIPERTROFIA ADENOIDEA

SS RX TORAX PARA EVALUAR PARENQUIMA PUMONAR
OMITIR TETERO O TETA DE LA NOCHE POR RIESGO DE MICROSPIRACIÓN
NO SABANAS PELUDAS NI AFELPADAS
NO USO DE PERFUMES NI TALCOS
MEDIDAS ALIMENTARIAS Y AMBIENTALES EXPLICADAS EN CONSULTA
DEBE TENER DISPONIBILIDAD TODA LA MAÑANA o la TARDE PARA LA CITA MÉDICA
NO CENAR DESPUES DE 730PM
IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS EVITAR CONSUMO DE DULCES, MEKATOS, FRITOS, JUGOS DE CAJA Y DE BOTELLA, COMIDA CHATARRA, SALSAS, ENLATADOS, EMBUTIDOS, SALSAS DE TOMATE, PICANTES
AUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LEGUMBRES, PESCADOS
DORMIR TEMPRANO ANTES DE LAS 9PM

CITA CONTROL EN 1 MES
ASOCIO FLUTICASONA SPRAY NASAL CADA 12 HORAS 1 MES
ASOCIO FEXOFENADINA JBE ORAL 30MG/5ML DAR 3CC VIA ORAL 7PM 15 DIAS Y LUEGO POR RAZON NECESARIA
VIGILAR EN PICO RESPIRATORIO: PRESENCIA DE FIEBRE QUE NO MEJORA CON MEDICAMENTOS (HACER CURVA TÉRMICA), DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS EN ACCESOS QUE NO CEDE CON TRATAMIENTO DE BASE/ ACUDIR A URGENCIAS CORRESPONDIENTE
EN PICO RESPIRATORIO EVITAR ASISTIR A AGLOMERACIONES, USO DE TAPABOCAS Y VENTILAR ESPACIOS
HASTA NUEVA ORDEN NO ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

DRA. KELLY MASS
Pediatra Neumologo
R.M 1.067.883.261

Cédula de ciudadanía - 1067883261 - KELLY SAIRA MASS MARTINEZ
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
1067883261

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
NIT. 890.480.135-3
CONSULTA EXTERNA

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Ethan Beltran Yepes
No. De Identificación	1201290859
Fecha de Nacimiento	31/10/2022.
Edad	2,7 Meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Yennifer Yepes Bolivar
No. De Identificación del Acudiente	1143365994
Teléfono de Contacto	3024114625
Dirección de Contacto	Villas de Aranjuez Mz 29 Lt 48.
Docente a cargo	Sandra Zuñiga Vasquez.
Fecha:	14-07-2025.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Madre Reporta Gripe, fiebre, tos y conjuntivitis, Reporte de Hospitalizacion por un Dia por fiebre no especificada, Recomienda Tratamiento en casa por 5 Dias.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Regresar Cuando Cumpla los 5 Dias de tratamiento
- Informar Cualquier Cambio en estado de Salud.

Nombre: Sandra Zuñiga
Cargo: Agente Educativa
T.P o cedula: 1007126704

Nombre: Yenifer Yepes
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 1143365994.

Powered by CamScanner

RECOMENDACIONES

Paciente: RC 1201290859 ETHAN GAEL BELTRAN YEPES
Fecha de Nacimiento: 31/10/2022 00:00:00 Edad: 2 A Sexo: Masculino Folio: 9
Empresa: EPS Y MED PREP SURAMERICANA S.A. SUBSIDIADO
Pabellon: Cama:
Diagnostico: FIEBRE NO ESPECIFICADA

92 ORDEN MEDICA

CITA POR PEDIATRIA EPS DE PACIENTE..

41 RECOMENDACIONES

.....SIGNOS DE ALARMA :::::
RESPIRA MUY RAPIDO -- CON LA NARIZ LIMPIA
SE LE MARCAN LAS COSTILLAS -- CON LA NARIZ LIMPIA
SE PONE MORADO O AZUL
VOMITA TODO
DOLOR ABDOMINAL INTENSO
LLORA SIN LAGRIMAS
PIEL MUY RESECA
SE LE VEN LOS OJO HUNDIDOS
NO RECIBE ALIMENTOS O LÍQUIDOS POR NO TENER FUERZA
HACE POPÓ CON SANGRE
CONVULSIONA
NO HAY MEJORÍA CON EL TRATAMIENTOS INSTAURADO

..... RECOMENDACIONES :::::::::::::::
EVITAR SITIOS MUY CONCURRIDOS
EVITAR CONTACTO PERSONAS SINTOMAS RESPIRATORIOS
EVITAR CONTACTO HUMO DE CIGARRILLO O LEÑA
EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
EVITAR CONTACTO DIRECTO CON ABANICO
EVITAR USO DE PERFUMES, PELUCHES
NO ANTIBIOTICOS SIN SER ORDENADOS POR MEDICO
DAR ALIMENTOS HERVIDOS
LAVAR LAS MANOS AL PREPARAR ALIMENTOS.

CLINICA MADRE BERNARDA
Servicio Humanizante
NIT 860 028 947-1
URGENCIA

112 SIGNOS DE ALARMA AIEPI

CUALQUIER NIÑO ENFERMO QUE:
- No puede beber ni tomar el pecho
- Vomita todo
- Empeora o no se ve bien
- Aparece fiebre

SI EL NIÑO TIENE NEUMONIA O TOS O RESFRIADO REGRESAR SI:
- Respiración rápida
- Dificultad para respirar
- No puede beber ni tomar el pecho
- Vomita todo
- Empeora o no se ve bien
- Aparece fiebre

SI EL NIÑO TIENE DIARREA REGRESAR SI:
- Sangre en heces
- Heces liquidas y abundantes
- no puede beber ni tomar el pecho
- Vomita todo
- Empeora o no se ve bien
- Aparece fiebre

CUALQUIER LACTANTE MENOR DE DOS MESES QUE:
- No puede beber o tomar el pecho
- Empeora o no se ve bien

Powered by CamScanner

[RQrdSumnC1]

CLINICA MADRE BERNARDA
CONGREGACION DE HERMANAS FRANC
860028947
CARRERA 71 NO 31-395- Tel. -6056475570

Fecha impresión: 21/07/25
Hora impresión: 15:18:09
Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: BOLIVAR — Municipio: CARTAGENA DE INDIAS D T — Fecha de formulación: 21/07/2025 15:11:47
Paciente: RC 1201290859 — His Clinica: 1201290859 — ETHAN GAEL BELTRAN YEPES — Edad: 2 AÑOS
Empresa: EPS Y MED PREP SURAMERICANA S.A. SUBSIDIADO — Cama: — **COPIA -1**
Diagnóstico: R509 FIEBRE NO ESPECIFICADA
Tip. Usu. SUBSIDIADO - NIVEL 1 — Folio No. 9 — Pabellon: OBSERVACIÓN URGENCIA PEDIA
Talla: 0,00 — Peso: 0,00 — Superficie corporal: 0,00
No. Autorización: — Autoriza:

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE					
	Dosis: 7,50 CC		Vía: ORAL	Frecuencia: Cada 6 Horas	Duración: 5 Días	Cantidad: 3,00 TRES FRASCO
	Forma: JARABE			Concentración: 150MG/5ML		
2	SALBUTAMOL 100 MCG / DOSIS INHALADOR					
	Dosis: 1,00 INHALADOR		Vía: NASAL	Frecuencia: Cada 8 Horas	Duración: 5 Días	Cantidad: 1,00 UN INHALADOR
	Forma: LIQUIDO PARA INHALACION			Concentración: 100 MCG/DOSIS		
	Observación: REALIZAR 4 PUFF CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.					
3	AMOXICILINA 600MG + ACIDO CLAVULANICO 42,9MG SUSPENSION					
	Dosis: 1,00 FRASCO		Vía: ORAL	Frecuencia: Dosis Unica	Duración: 1 Días	Cantidad: 1,00 UN FRASCO
	Forma: GRANULOS DE LIBERACION MODIFICADA			Concentración: 600MG+50MG		
	Observación: DAR 4,5 CC VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.					
4	FEXOFENADINA 30MG/5ML SUPENSION ORAL					
	Dosis: 3,00 CC		Vía: ORAL	Frecuencia: Cada 12 Horas	Duración: 7 Días	Cantidad: 1,00 UN FRASCO
	Forma: SUSPENSION ORAL			Concentración: 30MG/5ML		

Nota: Formula valida hasta 7 Dias a partir de la fecha de expedicion.

Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

BLEIDYS ESTHER OSPINO VIDES — Reg. MD. 1052702929 — MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

*** COPIA ***

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	ROXANA ACUÑA OCHOA
No. De Identificación	1201290668
Fecha de Nacimiento	23-10-2022
Edad	2,8 meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	ROSA OCHOA
No. De Identificación del Acudiente	1002188678
Teléfono de Contacto	3246298934
Dirección de Contacto	Villa Arranjuez Mz 2B Ct 10
Docente a cargo	Sandra Zuñiga
Fecha:	14-07-2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Reporta la madre Brote por varicela, Segun comprimacion Medica entregada por La madre Presenta lesiones cutaneas, Por lo que se encuentra en periodo de Aislamiento Preventivo en Casa. Siguiendo Indicaciones Medicas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

* Mantener en aislamiento.
* Informar al CDI Cualquier Cambio en el estado de Salud.
* Respetar el tiempo de Reposo.

Nombre: Sandra Zuñiga
Cargo: Agente Educativa
T.P o cedula: 1007126704.

Nombre: Rosa ochoa Tapia.
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 1002188678.

Powered by CamScanner

Hospital Local Cartagena de Indias

ADMISION A URGENCIAS

No: 39576 - 62

DATOS DE USUARIO

RC 1201290668	1201290668	ROXANA ACUÑA OCHOA	2 Años	23/10/2022
Documento	Historia	Nombre	Edad	FNacimiento

Dirección Usuario: **MZ 1 D LT 97** Teléfono: **3246298934**

DATOS DEL INGRESO

Fecha/Hora de ingreso: 17/07/2025 17:35:2 **Fecha/Hora de Triagge:** 17/07/2025 17:49:17

Responsable: ASOCIACION MUTUAL SER - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS - URGENC **Regimen:** SUBSIDIADO

Dx Ingreso:

T.A. : FC: **105** FR: **28** T(¤C): **36.00** Sat02: 99.00 PESO(Kg.): **13.00** TALLA(cms): **86.00**

GLASGOW **15** COLOR: **TRIAGE 5**

PROFESIONAL DE TRIAGGE **GUILLERMO KELSY GUTIERREZ**

ATENCION INICIAL

MC: TIENE UN BROTE

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PARICION DE EXANTEMA EN MIMBROS SUPERIORES Y ROSTRO, ASOCIADO A PRURITO, NO ACOMPAÑADO DE MAS SINTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO, EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SRIS, NI SDR, AFEBRIL; CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS D ENORMALIDAD, SE LE EXPLICA QUE NO PRESENTA CRITERIOS DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE FORMULA Y SE REMITE A CONSULTA EXTERNA CON SU EPS; SE LE EXPLICA SOBRE SU PATOLOGÍA Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE LE DAN LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR URGENCIAS POR PRESENCIA DE NUEVOS SINTOMAS Y SE LE DAN RECOMENDACIONES ANTE LO CUAL PACIENTE Y FAMILIAR DICE ENTENDER Y ACEPTAR.
RECOMENDACIONES: REPOSO EN CASA

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Josue Tovar Herrera.
No. De Identificación	1238348874
Fecha de Nacimiento	25-10-2022.
Edad	2.8 meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Luisana Herrera
No. De Identificación del Acudiente	1079990995
Teléfono de Contacto	3145120762
Dirección de Contacto	Parques De Bolivar 1 Mf22 41
Docente a cargo	Sandra Zuñiga
Fecha:	21-07-2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Se Reporta Brote por Varicela
Segun Confirmacion Medica
Entregada por la madre
Presenta Lesiones Cutaneas por
Lo que se encuentra en
periodo de Aislamiento
Siguiendo Ordenes Medicas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

* Mantener Aislamiento
* Informar al CDI Cualquier Cambio en el estado de Salud

Nombre: Sandra Zuñiga
Cargo: Agente Educativo
T.P o cedula: 1007276704

Nombre: Rolando Tovar
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 73185226

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS IPS efr

VS UUBC CLINICA DIVINA PROVIDENCIA
NIT - 470010157601
Virrey Solis IPS
Pendiente - - Cartagena - Colombia

Consulta De Urgencias VS

8907011400 - ATENCION MEDICA URGENCIAS TRIAGE 3.

DATOS HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha registro: 20/07/2025 14:47 **Fecha nacimiento:** 25/10/2022 **Tipo identificación:** RC **Número de identificación:** 1238348874 **Edad:** 2 Años/8 Meses/26 Dias **Nombre paciente:** JOSUE TOVAR HERRERA **Género:** Masculino **Estado civil:** Soltero **Ocupación:** No aplica **Dirección:** PARQUES DE BOLIVAR AP 267 CA 267 **Teléfono domicilio:** 0 **Nombre cliente - EAPB:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Nombre convenio:** Prestación de Servicios Modalidad Capitación Medica Subsidiado Cartagena. **Acompañante Adicional VS:** MADRE

RIPS CONSULTA

Fecha atención: 20/07/2025 14:47 **Ambito de atención:** Urgencias **Número de autorización:** 33481-2539235907 **Causa externa:** Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** DIAGNOSTICO

LLEGADA DEL PACIENTE

El paciente llega por sus propios Medios? .: Si **Notificación Policía.:** No **Reingreso:** No

TRIAGE

Registro de Triage:
Diagnósticos: Varicela sin complicaciones
Sede:
Especialidad:
Destino: Urgencias
Nivel de triage sugerido: TRIAGE III
Reingreso: No

ANAMNESIS

CONSULTA

Motivo de consulta de triage: " TIENE FIEBRE Y GRIPA""
AP: NIEGA
REFIERE 15 DIAS CON GRIPA , Y DESDE ELJUEVES PICOSFEBRILES EN 39°
BOTE EN CODOS, AFTAS BUCALES **Motivo de la consulta VS:** " TIENE FIEBRE Y GRIPA"" **Enfermedad Actual VS:** PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADO, ASOCIADO A AMPOLLAS DE CONTENIDO HIALINO Y COSTRAS. QUIEN SE HA AUTOMEDICADO CON ACETAMINOFEN CON MEJORÍA DE LOS SINTOMAS.

DIR: PARQUE DE BOLIVAR 1 CASA 267 - BARRIO BICENTENARIO
TEL: 3145120762 - MADRE: LUISANA HERRERA MORALES
GUARDERÍA CDI HUELLAS DE ESPERANZA

REVISION POR SISTEMAS

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Kylian Luquerna Batista
No. De Identificación	1235052260
Fecha de Nacimiento	18-10-2022
Edad	2.8 meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Angelica Abello
No. De Identificación del Acudiente	30874023
Teléfono de Contacto	3205935917
Dirección de Contacto	Villas de Aranjuez Mz3d L27
Docente a cargo	Sandra Zuñiga.
Fecha:	24-07-2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Madre Reporta Brote por Varicela Segun Confirmacion Medica Entregada Por La Madre Presenta Lesiones Cutaneas Por Lo que se encuentra en periodo de Aislamiento.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Mantener en Aislamiento
- Informar al C.D.I Cualquier Cambio en el estado de salud.
- Respetar tiempo de Reposo.

Nombre: Sandra Zuñiga
Cargo: Agente Educativo
T.P o cedula: 1007126704

Nombre: Macharis Batista A
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 1007901653

Powered by CamScanner

DIRECCIONAMIENTO MEDICAMENTOS POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 23 Jul 2025 13:48

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: AUDIFARMA CARTAGENA Nit: 816001182 Código: 6855
Dirección: CL 30 17 14 LC 2 Teléfono: 6565417
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil **Documento: 1235052260**
Nombre: KYLIAN DAVID LUQUERNA BATISTA Fecha de Nacimiento: 18 Oct 2022
Dirección: CR CARTAGENA N 71 Teléfono: 2999999
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3205935917 Email: machanisb@gmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) Régimen: Contributivo - POS - Evento
Motivo: **Fecha Vencimiento: 22 Ago 2025**
Diagnóstico: B01.9 DP Anterior: 33482-2539900527
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 07232025134800
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
3967	1	(uno) MEDICAMENTOS - ACICLOVIR CREMA 5 %/15 G 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), via Topica(externa) -
4658	1	(uno) MEDICAMENTOS - ACICLOVIR (EQ. A 200 MG/5 ML) POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. ORAL 4 %/90 ML 2 mililitro(s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), via Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Cuota Moderadora **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 53

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Karen Patricia Lambrano Tatis Teléfono:
Cargo o Actividad: MEDICINA DE URGENCIAS Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS UPB CLINICA DIVINA PROVIDENCIA Telefono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) Carrera 71 # 31-465

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

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

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 DE JULIO	ADRIAN Bonilla	1238349365	T I	Hospitalizado Por un quiste en la oreja.	NIÑO	Sandra Zuñiga	Yiseis Avendaño	Llamadas telefonicas
14 DE JULIO	Ethan Beltran Yepes	1201290859	I	Hospitalizado por fiebre NO especificada	NIÑO	Sandra Zuñiga	Yenifer Yepes	llamadas Telefonicas
14 DE JULIO	ROXANA ACUÑA	1201290668	I	La niña presenta (Varicela)	NIÑA	Sandra Zuñiga	Rosa ochoa.	llamadas telefonicas
21 DE JULIO	Josue Tovar	1238348874	I	El NIÑO presenta (Varicela)	NIÑO	Sandra Zuñiga	Yolanda Toro	Llamadas telefonicas
24 Julio	Kylian LuquerNA	1235052260	I	El NIÑO presenta (Varicela)	NIÑO	Sandra Zuñiga.	machado Batista Abello	llamadas telefonicas

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300594/2025

MES: JULIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA

Nombre Agente Educativo (a): YURLEIDYS LOPEZ DIAZ C.C 1143420624
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3017328430

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA				EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL	
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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	1047519805	EMILIS	SOFIA	JULIO	CASTRO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
02	RC	1238346940	JOSEPH	DAVID	ORTEGA	LEON	4	3						A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A		A	A	A	A		16	2
03	RC	1201287493	KAIRANIS	YULIETH	HERRERA	SIMARRA	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
04	RC	1043340317	LIAM	JOSE	CANO	MONROY	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
05	RC	1238347331	CHELSEA	SANDRI	YEPES	AMARANTO	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
06	RC	1201286535	THALIANA		BALMACEDA	PUELLO	4	0						A	A	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		15	3
07	RC	1040052691	NATASHA	KAHOMY	MERCADO	TORRES	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
08	RC	1050980317	VICTORIA		MEJIA	CHAMORRO	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
09	RC	1143420371	ABIGAIL	ALEJANDRA	CARO	RAMIREZ	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
10	RC	1044017212	LUIS	MATHEUS	LOPEZ	LLERENA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
11	RC	1238347694	STHELLA	SALOME	ZAMORA	HERNANDEZ	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
12	RC	1044017221	THIAGO	JESUS	RAMIREZ	CARVAJAL	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
13	RC	1042596515	TYSON		CUDMORE	OSPINO	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
14	RC	1037488162	ABRAHAM	DAVID	BABILONIA	MEDINA	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
15	RC	1201286076	JADEN	SAID	CAUSIA	TOVAR	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	I		17	1
16	RC	1201286290	HELENA	LUCIA	ARRIETA	CARDENAS	4	1						A	A	A	I	I	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	A	I		12	6
17	RC	1052741837	ELIANIS	CAROLINA	PEREZ	GOTOPO	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
18	RC	1047519643	HARUN	ADRIAN	FUENTES	RICO	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
19	RC	1049951032	YEIMIS	SALOME	ALVAREZ	CABALLERO	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
20	RC	1049588050	LUIS	ANDRES	CASTELLAR	HOYOS	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A		18	0
																															TOTAL	348	12

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Rosaura Lico
COORDINADOR(A) EA

Yoorleidys López D.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Powered by CamScanner

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

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
16-Jul-2025	Joseph David ortega León	1238346940	IC	El niño Presentó gastroenteritis	Agente eduativo -NIÑO -Acudiente	Yurleidys L.	Olga	Llamada telefonica
9-Jul-2025	Thaliana Balmaceda Puello	12012865 35	IC	La niña Presentó Problemas digestivos	Agente educativo Niña -Acudiente	Yurleidys L.	Nerlis P.	Llamada telefonica
24-Jul-2025	Jaden Said causia tovar	120128 62790	ES	El niño presento dolor en las aftas bucales	Agente eduativo Niño Acudiente	Yurleidys L.	Melissandry	Llamada telefonica
10-Jul-2025	Helena Lucia Arrieta Cardenas	120 128 62 90	I	La niña asiste a terapias integrales	Agente educativo Niña Acudiente	Yurleidys L.	Lorraine cardenas	Llamada telefonica

Powered by CamScanner

¡ Nuestro compromiso es tu salud !

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S [APTARTR

890400693

TARJETA TRIAGE

INGRESO 24/07/2025 08:28:57 **SALIDA** 24/07/2025 08:30:10

PACIENTE: JADEN SAID CAUSIA TOVAR **HISTORIA:** 1201286076

IDENTIFICACIÓN: RC 1201286076 **EDAD:** 4 AÑOS **SEXO:** FEMENINO **FOLIO:** 1

EMPRESA/EPS: ASOC. MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO) *1201286076

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial:	**Sistolica** 0	**Diastólica** 0	**Media** 0	**Temperatura:** 37,00	Axilar
Frecuencia Cardiaca: 98	**Frecuencia Respiratoria:** 20	**Glasgow** 0	**Saturación Oxígeno:** 98
Estado de Hidratación:			**Peso Actual:** 15.000 Kg	**Indice Masa Corporal** 0,00
Saturación Oxígeno: 98	**Via:** Medio Ambiente	**Litros/Minutos:** 0,00	

NEUROLOGICO NORMAL **RESPIRATORIO** **Esc. Dolor** 0

PIEL

TRIAGE

TRIAGE V -

OBSERVACIONES:

AFTAS BUCALES +DOLOR

NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA HALLAZGOS CLINICOS QUE JUSTIFIQUEN VALORACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR LO CUAL SE DERIVA A VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE MANERA PRIORITARIA EN SU ENTIDAD PRESTADORA.

PRIORITARIA CAMINOS GRAN MANZANA

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 5 **PRIORIDAD V**

Pasó a Consulta ? NO **Direccionamiento :** EGRESA SIN ATENCIÓN

Firma Profesional

Firma Digital

BRIGUITTE ISABEL BRAUN ACUÑA

Reg. Med. 126407

MEDICINA GENERAL

Firma del Usuario

CC. o NIT: 1201286076

*** **FIN DEL REPORTE** ***

Firma Punto de Entrega

Usuario: 22465395

Powered by CamScanner

I.P.S. Salud del Caribe S.A.

¡Porque la familia es lo primero!

FECHA: 16-07-2025

NOMBRE: Joseph ortega leon

RI.

RC. 1 238 346 940

- Se otorga excusa medica por 2 dias en contexto de gastroentaritis



Ivient villamizar florez

Reg. 1047477504

VIGILADO Supersalud

www.saluddelcaribe.com

Powered by CamScanner

IPS DELTA

INDICACIONES MEDICA

Sede: UNION TEMPOR IPS DELTA-CITISALUD

Fecha de Atención-09/07/2025

Paciente: THALIANA BALMACEDA PUELLO
Contrato: 20880-PGP
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO
Solicitada por: KATERINE MENDOZA DEL RISCO

ID: 1201286535
Plan: CONTRIBUTIVO
Sede Afiliado: UNION TEMPOR IPS DELTA-CITISALUD
Dx: Z299

Sexo: F
Semanas: 20
Rango: 1

Indicaciones

1. CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Paciente presenta problemas digestivos con un día de evolución se manda tratamiento en casa con sales de hidratación.
Se Recomienda mantener una dieta sin lácteos y tener los días de reposo que sean necesarios.

Profesional: KATERINE MENDOZA DEL RISCO - RM No. 2176 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 09/07/2025 - Hora: 08:45 AM

Powered by CamScanner

CLINICA LA MISERICORDIA S.A.S

Código del Prestador: 130010256801 **Nit:** 900602320
Dirección: BRR AMBERES CLL 30 # 41 26
Teléfono: 605-6517440
Web: www.lamisericordiacartagena.com.co
Email: administracion@lamisericordiacartagena.com.co

Fecha de Impresión: **2025/01/23 08:23:10**
Impreso por: **lam.nparra**
ORDENES

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1201286290	**Paciente:**	ARRIETA CARDENAS HELENA LUCIA	**Ingreso:**	1354313
Fecha Ingreso:	2025/01/23	**Hora Ing:**	06:57		
Fecha Atencion:	2025/01/23 08:08				
Fecha Cierre HC:				**Sexo:**	F
Fecha Naci:	2021-05-26	**Edad:**	3 años 7 meses		
Nro.Historia	RC1201286290	**Tipo Usuario:**	Beneficiario		
Telefono:	3006515653	**Estrato:**	EXENTO PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	MZ 25 LT 17	**Estado Civil:**			
Empresa:	SALUD TOTAL E.P.S. -CM SBS -				
Contrato:	No 226 : SALUD TOTAL E.P.S. -SUBSIDIADO - : CONSOLIDADO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

N°: 2697114

Unidad Funcional:	**3 - CONSULTA EXTERNA**

Fecha: **2025/01/23** Hora: **08:23**

Médico: **NUBIA NAYLEE PARRA DUGARTE**

Ordenes:

TERAPIAS INTEGRALES: COGNITIVAS CONDUCTUALES(POR FAVOR QUE SEAN TODAS EN EL MISMO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL)A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLÓGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
D)TERAPIA INTEGRAL FISICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES

Dra. Nubia Parra
Neuróloga Pediatra
RETHUS 270960

ATENDIDO POR
PARRA DUGARTE NAYLEE NUBIA - Esp: NEUROLOGIA PEDIATRICA - Reg Médico:

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

Powered by CamScanner