Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

UDS Padres Creciendo juntos 2

PARTICIPANTE: Sandra Milena Mena Rojas

TI _ CC X **No.** 1.079.509.045



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotografía física, ésta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del documento de identidad (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. – o Acta de visita para criterios de focalización	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses			
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo y Seguimiento	Cada 3 meses	✓		

Scanned with CamScanner

Fotocopia del control prenatal	Seguimiento	Cada vez que el participante asista a la valoración según esquema establecido	✓		
Copia del carnet de vacunación actualizado según la edad gestacional	Seguimiento	Cada vez que el participante asista según el PAI	✓		
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (Copia del Carnet)	Formalización del cupo y seguimiento	Cada año	✓		
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato autorización uso de imágenes	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya novedades	✓		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.509.045
MENZA ROJAS

APELLIDOS
SANDRA MILENA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1993
PAICOL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-NOV-2011 PAICOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1905200-00353468-F-1079509045-20111229 0028861804A 1 33590683

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079509045
NOMBRES	SANDRA MILENA
APELLIDOS	MENZA ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	PAICOL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	06/09/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/16/2025 16:28:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación,** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

3

Scanned with CamScanner

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SANDRA MILENA MENZA ROJAS identificado(a) con CC 1079509045 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 04/09/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA PAICOL HUILA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes 3 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

4

Scanned with CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL
NIT. 813.011.027-5 - CODIGO IPS: 4151800840
Calle 3 Cra 7 Esq. Telefax: 8378037

HISTORIA CLINICA MATERNO - PERINATAL - CLAP - OPS/OMS

IDENTIFICACION HISTORIA CLINICA: 1039504045

NOMBRE: Sandra Milena Menza
DIRECCION: B/ villa carolina
LOCALIDAD / MUNICIPIO: Paicol - Huila
TELEF: 3118804306
FECHA DE NACIMIENTO: Dia 19 Mes 10 Año 93
EDAD (años): 31
ETNIA: Blanca / Negra / Mestiza / Indígena / Otra
LEE Y ESCRIBE: SI / NO
ESTUDIOS: Primaria / Secund. / Univers. / Ninguno / Años en el mayor nivel
ESTADO CIVIL: Casada / Unión Libre / Soltera / Otra
CENTRO PRENATAL EN
PARTO EN
REGIMEN: CONT. / SUB. / VIN. / OTRO
NOMBRE EPS/ARS: NUEVA EPS

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Otros
PERSONALES: Cirugía Pélvica, Infertilidad, VIH+, Cardio/ neuropatía, Cond. médica prev. anula, Emb. ectópico

OBSTETRICOS
ULTIMO PREVIO: <2500g, >4000g, Gemelaridad
Cortes Previos: 1
Abortos: 1
3 Espont. consecutivos
Partos: 1
Vigentes: 1
Cesáreas: 1
Nacidos vivos: 1
Nacidos Muertos: 0
Vivos: 1
Muertos 1 sem.: 0
Después 1 sem.: 0
FIN EMBARAZO ANTERIOR: Dia 07 Mes 02 Año 20
Menor de 1 año / más de 1 año
EMBARAZO PLANEADO / DESEADO: SI / NO
FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: no usaba / barrera / DIU / hormonal anticoncep. / natural / ligadura / no sabe

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR: 68 kg
TALLA (cm): 160
GESTACION NUMERO: 2
FUM: Dia 26 Mes 12 Año 24
FPP: 02 10 25
EG CONFIABLE POR: FUM: SI / NO; Eco < 20s.
FUMA: SI / No / Pasiva
CIGARRILLOS POR DIA: 0 = No fuma
Alcohol: No / SI
Drogas: No / SI
ANTITETANICA: Vigente SI / No; DOSIS 1ª / 2ª; MES GESTACION
ANTIPALUDICA: Prueba: No sabe / Embarazo: No

EX NORMAL	DOCNT. SI / No; MAMAS; CERVIX
HEMOCLASIFICACION	GRUPO: A; Rh: + / -; Sensibilizada: No / SI
CITOLOGIA	+ / -; no se hizo
COLPOSCOPIA	+ / -; no se hizo
VIH	Consej. SI / No; Solicitada
DRP/LRPR <20 sem	+ / -; no se hizo
DRP/LRPR <20 sem	+ / -; no se hizo
SIFILIS DOBLE ESTIMADA POR ITA	SI / No; No se hizo / N/C
Hb <20 sem	13.2 g; <11 Dg
Hb <20 sem	g; <11 Dg
AgHBS	- / +; no se hizo
TEST O SULLIVAN mg/dl	<135 / 135 - 199 / >= 200; no se hizo

Fecha de la Consulta	1 28/02/25	2 5/06/06	3 25/04/25	4 30/05/25	5 26/06	6 24/07	7 15/08	8	9	10
Semanas de amenorrea	9 sem	13.2	17.1	22.4	26.3	30.3	33.4			
Peso (kg)	70 kg.	71	75	82	83 kg.	85 kg	88 Kg			
Tensión arterial mm/mm (mm Hg)	100/60		110/75	100/70	100/70	100/70	116/76			
Alt. uterina / pubo fondal / present. Cefálica/Tr	- / -	13 / -	17 / -	21 / -	25 / -	30 / -	30 /			
F.C.F. (Lat./min.) / mov fetal	- / -	- / -	138 / +	141 / +	150 / +	135 / +	146 / +			
Edema / Temperatura	No / 36.2	- / 36	- / 36.1	- / 36.5	- / 36.1	- / 36	+ / 36			
Fe / Folatos / Calcio	✓ / ✓ / -	✓ / ✓ / ✓	- / - / -	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓	✓ / - / ✓	✓ / ✓ / ✓			
Signos de alarma / Examenes / tratamiento	✓ / ✓ / ✓	✓ / ✓ / ✓	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -	- / - / -			
Firma Profesional			Mario Jose Bolaños	Mario Jose Bolaños	Mario Jose Bolaños					

PARTO - PUERPERIO

FECHA DE INGRESO: Dia / Mes / Año
CARNÉ: SI / No
CONSULTAS PRE-NATALES total
HOSPITALIZACION en EMBARAZO Dias
CORTICOIDES ANTENATALES: Ciclo único completo / Ciclo único incompleto / Ninguno; Semana Inicio
INICIO T de P: Espontáneo / Inducido / Cesar Elect.
RUPTURA DE MEMBRANAS: Integra / Rota; Dia / Mes / Año; Hora / Min; Semana ruptura; < 37 sem / 12 hrs / Temp 38°C
HORAS ENTRE RUPTURA Y PARTO
EDAD GEST. AL PARTO: Semanas / Dias; Por FUM / por ECO
PRESENTACION: Cefálica / Pelviana / Transversa

ACOMPAÑANTE En T de P: Pareja / Familiar / Otro / Ninguno
NACIMIENTO: VIVO / MUERTO: Antepparto / Parto / Ignora momento
FECHA: Hora / Min; Dia / Mes / Año
MULTIPLE: Orden fetos; 0 = Unico
TERMINACION: Espontánea / Fórceps / Cesárea / Espátula
INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO: Código; OBSTETRICIA / OPERATORIO
POSICION PARTO: Sentada / Cuclillas / Acostada
EPISIOTOMIA: No / SI
ENEMA / RASURADO: No / SI; Sólo enema / Sólo rasurado / Enema y rasurado
DESGARROS: No / SI; Grado (1 a 4)

OXITOCICOS EN ALUMBRAMIENTO: Oxitocina / otro Oxitócico / Espontáneo / No
PLACENTA: Completa SI / no; Retenida
LIGADURA CORDON: <30s / 30s 1m / >1m
SE HIZO PARTOGRAMA: SI / No
ATENDIO PARTO: Médico / Enf. / Auxiliar / Estud. / Empírico / otro
MEDICACION RECIBIDA: Oxitócicos en 1er P (No / SI); Antibióticos Analgesia; Epidural Anestesia; Regional; Anticonvul. General; Sulfato de magnesio; Transfusión: Sangre / Derivados / Ninguna
NOMBRE O CODIGO DEL PROFESIONAL

ENFERMEDADES

Ninguna
HTA Crónica (No / SI)
HTA Gestacional
Preeclampsia (M / S)
Eclampsia
Cardiopatía / Nefropatía
Diabetes (1 / 2 / 3)
Anemia
Infec. urinaria (No / SI)
Amenaza parto Prematuro
R.C.I.U
Ruptura prem. de membranas
Corio-amnionitis
Otras graves

HEMORRAGIA: 1er Trim (No / SI); 2do trim; 3er Trim; Postparto; Infección Puerperal
Codigo

5

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sandra Milena
Apellidos: Menza Rojas
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1079509045
Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 10 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	23-07-19	221501517	Sinetlla
	2	2-05-2025	233300430	Epar
	3	2- Noviembre-	2025	
	4			
	5			
TdaP acelular	1	8-7-25	AC37B466AA	Alexandra T.
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	2-05-2025	V505200	EPAR
Otras				

Scanned with CamScanner

HISTORIA CLINICA
ESE SANTA ROSA DE LIMA PAICOL-HUILA
Nit. 813011027
Dir. CALLE 3 CARRERA 7 ESQUINA - Tel. 3102193547

E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA - PAICOL

Código Plantilla:48
Fecha Historia:28/02/2025 09:47
Lugar y Fecha:PAICOL,HUILA 28/02/2025 09:47
Documento y Nombre del Paciente: CC 1079509045 SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: COTIZANTE A
No Historia: 1079509045 Cons. Historia: 322180
Atención: Ambulatorio

Plantilla
HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA:

Plantilla
Datos Generales
Fecha: 28/02/2025
Nombre: SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Edad: 31 Años
Estado Civil: Soltero
Telefono: 3178804306

Hora: 09:46
Fecha Nacimiento F: 14/10/1993
Sexo: Femenino
Direccion: LOS ALMENDROS
E.A.P.B.: NUEVA EPS

Antecedentes Medicos

1. Tratamiento Medico Actual 1. Tratamiento Medico Actual: Si	Observaciones: CONTROLES PRENATALES
2. Ingestion de Medicamentos 2. Ingestion de Medicamentos: Si	Observaciones: ACIDO FOLICO
3. Reacciones Alergicas 3. Reacciones Alergicas: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
4. Emorragias 4. Emorragias: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
5. Irradiaciones 5. Irradiaciones: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
6. Sinusitis 6. Sinusitis: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
7. Enfermedades Respiratorias 7. Enfermedades Respiratorias: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
8. Cardiopatias 8. Cardiopatias: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
9. Diabetes 9. Diabetes: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
10. Fiebre Reumatica 10. Fiebre Reumatica: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
11. Embarazo 11. Embarazo: Si	Observaciones: PACIENTE DE (9 SEMANAS DE EMBARAZO)
12. Hepatitis 12. Hepatitis: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
13. Hipertensión Arterial 13. Hipertensión Arterial: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
14. Epilepsia 14. Epilepsia: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
15. Cirugias 15. Cirugias: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
16. Habitos Nocivos 16. Habitos Nocivos: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
17. Habitos Saludables 17. Habitos Saludables: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES
18. Otros 18. Otros: No	Observaciones: SIN ALTERACIONES

Antecedentes familiares
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Tejido Blando

1. Labio Superior 1. Labio Superior: Normal.	Observaciones:: SIN ALTERACIONES
2. Labio Inferior 2. Labio Inferior: Normal.	Observaciones:: SIN ALTERACIONES
3. Comisuras 3. Comisuras: Normal.	Observaciones:: SIN ALTERACIONES
4. Mucosa Oral Observaciones:: SIN ALTERACIONES	
5. Surcos 5. Surcos: Normal.	Observaciones:: SIN ALTERACIONES
6. Frenillos	

7

Scanned with CamScanner

Frenillos: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Paladar
Paladar: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Lengua
Lengua: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Piso de Boca
Piso de Boca: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Rebordes
Rebordes: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Glandulas Salibales
Glandulas Salibales: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Orofaringe
Orofaringe: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Otros Hallazgos
Otros Hallazgos: Normal. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

ATM

Dolor Muscular
Dolor Muscular: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Dolor Articular
Dolor Articular: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Ruido Articular
Ruido Articular: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Alteración de Movimiento
Alteración de Movimiento: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Maloclusiones
Maloclusiones: Si. — Observaciones:: MORDIDA CLASE III

Crecimiento Desarrollo
Crecimiento Desarrollo: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

[illegible]s Hallazgos
[illegible]os Hallazgos: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Tejidos Dentales

Cambio de Forma
Cambio de Forma: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Cambio de Número
Cambio de Número: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Cambio de Tamaño
Cambio de Tamaño: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Cambio de Color
Cambio de Color: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Cambio de Posición
Cambio de Posición: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Impactados
Impactados: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Supernumerarios
Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Otros Hallazgos
Otros Hallazgos: Si. — Observaciones:: CARIES ACTIVA

Examen Periodontal

Sangrado
Sangrado: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Movilidad
Movilidad: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

[illegible]cesiones
[illegible]cesiones: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Bolsa Periodontal
Bolsa Periodontal: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Calculos
Calculos: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Absceso
Absceso: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Inflamación de Encia
Inflamación de Encia: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Otros Hallazgos.
Otros Hallazgos.: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Examen Pulpar

Alteración de la Vitalidad
Alteración de la Vitalidad: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Dolor de la Percusión
Dolor de la Percusión: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Movilidad Dentaria
Movilidad Dentaria: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Sensibilidad
Sensibilidad: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Fistula
Fistula: No. — Observaciones:: SIN ALTERACIONES

Diente Tratado

8

Scanned with CamScanner

te Tratado: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES

os Hallazgos,
ros Hallazgos.: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES

bitos Orales
Respirador Oral
Respirador Oral: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES
2. Succión Digital
2. Succión Digital: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES
3. Fumar
3. Fumar: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES
4. Uso de palillos
4. Uso de palillos: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES
5. Onicofagia
5. Onicofagia: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES
6. Otros
6. Otros: No. **Observaciones::** SIN ALTERACIONES

Diagnostico y Pronostico
Dx. Principal: Z349-SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO
Dx. Relacionado 1: Z012-EXAMEN ODONTOLOGICO **Dx. Relacionado 2:** K051-GINGIVITIS CRONICA
Dx. Relacionado 3: K021-CARIES CAVITACIONAL **Causa Externa:** 13.ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: 10.NO APLICA **Tipo de Diagnostico Principal:** 1.IMPRESION
DIAGNOSTICA
Pronostico: ACEPTABLE

Aplicación de Anestesia
Aplicación de Anestesia: No: **Tecnica:** NO SE REALIZA

Evolucion
.: GESTANTEUSUARIA ASINTOMATICA ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA DE (9) SEMANAS DE GESTACION SE LE REALIZA EXAMEN CLINICO ODONTOLÓGICO DE GESTANTE, AL EXAMEN CLINICO INTRAORAL PRESENTA DENTICION PERMANENTE, GI VITIS ASOCIADA A PLACA BACTERIANA Y A HORMONAS PROPIAMENTE DICHAS, SE BRINDA EDUCACION EN SALUD ORAL, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA HIGIENE ORAL (TECNICA DE CEPILLADO DENTAL, USO DE HILO DENTAL Y ENJUAGUE ORAL) Y UNA BUENA ALIMENTACION DURANTE LA ETAPA DE EL EMBARAZO (CONSUMO DE AGUAS EMBOTELLADAS, DISMINUCION DE CONSUMO DE SAL, PARA PREVENIR FLUOROSIS DENTAL EN EL BEBE, ALTO CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS BIEN LAVADAS, CARNES BIEN COCINADAS ENTRE OTRAS) SE EXPLICA LOS CUIDADOS DE SALUD ORAL, PARA EL BEBE EN CAMINO DURANTE SUS PRIMER AÑO DE VIDA Y EL CONTROL DEL INFANTE AL PRIMER AÑO DE EDAD, SE REMITE A PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD ORAL. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ODONTÓLOGICO.

Firma Consentimiento Informado
Firma Consentimiento Informado: SI: **Cual::** EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ

Plan de Tratamiento
Cirugia Oral: NO **Endodoncia:** NO
Medicina Oral: NO **Operatoria:** SI
Ortodoncia: NO **Periodoncia:** NO
Protesis: NO **Otro.:** NO

DR. SERGIO ALEJANDRO CABRERA MUNOZ
CC 1007897652
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 10

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EDU01
Fecha Historia:05/03/2025 17:30
Lugar y Fecha:PAICOL,HUILA 05/03/2025 17:30
Documento y Nombre del Paciente: CC 1079509045 SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: COTIZANTE A
No Historia: 1079509045 Cons. Historia: 322451
Atención: Ambulatorio

E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA - PAICOL

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL
..:

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL
Datos Generales
Historia: 1079509045 **Nombre:** SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Edad: 31 Años **Sexo:** Femenino
Barrio F: ALMENDROS **Convenio:** CONTRIBUTIVO
Direccion: LOS ALMENDROS **E.A.P.B.:** NUEVA EPS
Fecha: 05/03/2025 **Fecha Nacimiento F:** 14/10/1993
Telefono: 3178804306 **Zona:** URBANO
Régimen: CONTRIBUTIVO

Scanned with CamScanner

...os de la Consulta
...barazo
...mbarazo: SI
Fluorosis
Fluorosis: No
Portesis
Portesis: No
Cepillado al Dia:
Cepillado al Dia:: 2
Como Recibio la Educacion:
Como Recibio la Educacion:: Individual
A:
Evolución: Las condiciones para cuidar y mantener la salud bucal:1. Alimentación saludableConsumir frutas y verduras 5 veces al día. Incluir el mayor número de tipos de alimentos: cereales, raíces, tubérculos y plátanos; hortalizas, verduras, leguminosas verdes; carnes, vísceras, pollo, pescado, huevo, leguminosas secas; leche, kumis, yogurt, queso; grasas y azúcares (de forma controlada) 2. Higiene de la bocaPrácticas y hábitos de higiene bucal deben mantenerse: higiene después del consumo de alimentos, el uso de cantidades mínimas de crema dental con flúor, junto con el uso de seda dental, el manejo adecuado de técnicas de cepillado y la visita regular al odontólogo para recibir orientaciones de cuidado, prevención e identificación de situaciones no deseadas; estas deben ser prácticas habituales a lo largo de la vida.3. No fumar y limitar el consumo de alcohol. Estos buenos hábitos reducen el riesgo de:- Enfermedad periodontal (enfermedades de las encías y de las estructuras de soporte, que llevan a que se acumulen cálculos dentales, se presente sangrado sin causa aparente, se muevan y pierdan los dientes).- Alteraciones en la cicatrización de heridas en la boca.- Cáncer bucal.- No fumar o dejar de hacerlo reduce las manchas en los dientes, el mal aliento4. Autorevisión de la boca. Reconocer condiciones fuera de lo común como:- Heridas que no curan en dos semanas.- Lesiones que aumentan en tamaño con el tiempo en vez de sanar. Incremento del sangrado.- Dolor y cambios en la sensibilidad de dientes o de los demás tejidos como labios, lengua, paladar, entre otros. La autorevisión ayuda en todo momento a controlar complicaciones de manera oportuna, sobre todo si las personas son diabéticas, hipertensas, tienen condición de discapacidad, o si las mujeres están en estado de embarazo. Al identificar una situación fuera de lo normal, debe acudir a revisión odontológica de forma temprana antes que sea necesaria una intervención o genere dolor.5. Consulta odontológica, una vez al año.
Diagnóstico
Finalidad del Proc.: PROTECCION ESPECIFICA

DR. YESICA LORENA SOLARTE CABRERA
CC 1079508885
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1079508885

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:47
Fecha Historia:05/03/2025 17:30
Lugar y Fecha:PAICOL,HUILA 05/03/2025 17:30
Documento y Nombre del Paciente: CC 1079509045 SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Administradora: NUEVA EPS Convenio: CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario: COTIZANTE A
No Historia: 1079509045 Cons. Historia: 322452
Atención: Ambulatorio

E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA - PAICOL

Plantilla
REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD ORAL:

P...illa
D...s Generales
Fecha: 05/03/2025
Nombre: SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Fecha Nacimiento F: 14/10/1993
Sexo: Femenino
Convenio: CONTRIBUTIVO
E.A.P.B.: NUEVA EPS
Zona: URBANO
Hora: 17:30
Historia: 1079509045
Edad: 31 Años
Barrio F: ALMENDROS
Direccion: LOS ALMENDROS
Telefono: 3178804306
Embarazo
Embarazo: Si

PROTESIS
SE REALIZA
Control de Placa Bacteriana: 1
Indice de Oleary: 26
TOPICACION CON FLUOR: NO
PROFILAXIS: NO
CONTROL DE PLACA: SI
EDUCACION EN SALUD ORAL: SI
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL: SI
Diagnostico y Pronostico
Finalidad del Proc.: PROTECCION ESPECIFICA
FECHA PROXIMO CONTROL
Proxima cita p y p odontologia: 1 AÑO
Evolucion
Evolución: Paciente asiste a odontología en buen estado de salud, con comportamiento positivo ante el tratamiento odontológico. Se revisa la cantidad de placa bacteriana presente en la boca, utilizando líquido revelador, el cual se pone una cantidad suficiente (2 a 3 gotas) en la lengua y se le pide al paciente que pase el

Scanned with CamScanner

...por todas las superficies de los dientes. Con un espejo facial se muestra al paciente las zonas donde se debe mejorar el cepillado dental y posteriormente la forma correcta de eliminarla diariamente de los dientes y tejidos circundantes de cavidad oral como lengua, paladar, encías y mucosa, entre otros, y se indica al paciente la forma adecuada de realizar el cuidado bucal diario.

DR. YESICA LORENA SOLARTE CABRERA
CC 1079508885
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1079508885

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla 47
Fecha Historia 05/03/2025 17:31
Lugar y Fecha PACOL, HUILA 05/03/2025 17:31
Documento y Nombre del Paciente CC 1078[illegible]45 SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Administradora NUEVA EPS Convenio CONTRIBUTIVO Tipo de Usuario COTIZANTE A
No Historia 1078[illegible]45 Cons. Historia 322453
Atención Ambulatorio

Plantilla
REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD ORAL:

Pl te
Datos Generales
Fecha: 05/03/2025
Nombre: SANDRA MILENA MENZA ROJAS
Fecha Nacimiento F: 14/10/1993
Sexo: Femenino
Convenio: CONTRIBUTIVO
E.A.P.B.: NUEVA EPS
Zona: URBANO
Embarazo
Embarazo: No

Hora: 17:30
Historia: 1078[illegible]45
Edad: 31 Años
Barrio F: ALMENDROS
Direccion: LOS ALMENDROS
Telefono: 3178804306

PROTESIS
SE REALIZA
Control de Placa Bacteriana: 1
Indice de Oleary: 26
TOPICACION CON FLUOR: NO
PROFILAXIS: NO

CONTROL DE PLACA: SI
EDUCACION EN SALUD ORAL: SI
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL: SI

Diagnostico y Pronostico
Finalidad del Proc.: PROTECCION ESPECIFICA
FECHA PROXIMO CONTROL
Proxima cita p y p odontologia: 1 AÑO
Evolucion
Evolución: Paciente asiste a odontología en buen estado de salud, con comportamiento positivo ante el tratamiento odontológico. Se remueve mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de la porción coronal del diente, para evitar daños en los tejidos de soporte." Se remueve cálculos y manchas ubicadas en la porción coronal de los dientes con instrumental especializado como las curetas universales o las de Grace en los 4 cuadrantes " Posteriormente con una copa de c[illegible]o rotatoria y pasta profiláctica se limpian las superficies del diente." Se re-evalúan las superficies del diente para asegurarse que todas las superficies están l[illegible] de placa bacteriana." Se realiza el alisado radicular para eliminar la placa subgingival a campo cerrado." Después de realizado el procedimiento se educa al paciente que puede presentar los siguientes síntomas: Molestias o dolor, Sensibilidad en los dientes, movilidad en los dientes." Se le da indicaciones al paciente de los sitios de su boca que debe ser más cuidadoso con la higiene oral y se refuerza educación en técnica de cepillado y uso de la seda dental." Pacientes que presenten movilidad patológica de algunas de sus piezas se les explica que la movilidad puede ser aumentada después del procedimiento y que puede quedar con espacios interproximales más amplios por la retirada de los cálculos.

DR. YESICA LORENA SOLARTE CABRERA
CC 1079508885
Especialidad. PROMOCION Y PREVENCION
Registro. 1079508885

11

Scanned with CamScanner

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

ACTA DE COMPROMISO Y CORRESPONSABILIDAD CON PADRES DE FAMILIA Y/O CUIDADORES

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS Padres Gravedad Juntos 2, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio CORHUELLAS. Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): Sandra Milena Meza Rojas con RC No 1079509045 Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al Unidad de Servicio, teniendo en cuenta que es un servicio que me presta el Estado en el marco de la garantía de los derechos de los niños y las niñas.
2) Participar de las actividades que sean convocadas por UDS, la Entidad Administradora del Servicio o el ICBF, con el fin de promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.
3) Cumplir el horario de atención establecido en la UDS
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias ingresa y se retira a mi hijo(a) de la UDS.
5) Entregar los documentos establecidos por el ICBF, para la verificación del estado de derechos de mi hijo(a) Estos documentos son:

   1. Certificado de afiliación a salud.
   2. Fotocopia del registro civil del niño.
   3. Fotocopia del carné de vacunas actualizado
   4. Fotocopia del carné de crecimiento y desarrollo actualizado
   5. Certificación de SISBÉN.

Scanned with CamScanner

NOTA: En caso de no contar con alguno de los documentos mencionados, informar en la UDS para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y demás actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salud.
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a), adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia (si se cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control social que se convoquen con el fin de velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF para la Modalidad Comunitaria

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 06 del mes marzo del año 2025, en el Municipio de piacol.

PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

AGENTE EDUCATIVA

Scanned with CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.079.508.918



Apellidos
LIZCANO ANDRADE

Nombres
CRISTIAN JAVIER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.73	M

Fecha de nacimiento
27 JUN 1992

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
PAICOL (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
01 SEPT 2010, PAICOL

Fecha de expiración
07 MAYO 2035

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

13

Scanned with CamScanner



14

Scanned with CamScanner