SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

NOMBRE DEL USUARIO: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: RC 1141378934

FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 EDAD:2 años y 10 meses

EPS: CAPITAL SALUD

NOMBRE DE LA UDS: CDI MUND MÁGICO DEL ARCOIRIS

NOMBRE DEL ACUDIENTE: (MAMA)

OCUPACIÓN: Informal (vende arepas en la calle)

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 42 sur N 88-09

LOCALIDAD: KENNEDY

TELÉFONO: 3212574152

FECHA TOMA	DESCRIPCIÓN
6/3/25	Beneficiario con alteración en el neurodesarrollo, leucodistrofia hipomielinizante, microcefalia, trastorno del sueño, con antecedentes de desnutrición aguda. Adecuado proceso de masticación.. En seguimiento con terapia física y neurología. Se toman datos antropométricos peso: 10.8g talla: 86.5cm PB:13cm, con un diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.
20/3/25	Toma de datos antropométricos peso:10.4kg, talla: 86.5cm , continua en riesgo de desnutrición aguda. Se encuentra suplementado con fortini, tiene restricción de leche de vaca. El 27 de marzo del 2025 le entregan por mipres pediasure 2 botellas al día por 30 días, enviado por el profesional nutricionista en esta cita pesa 10kg y talla 86.3cm con diagnóstico de desnutrición aguda. Presenta orden con fisiatría, terapia física, fisiatría, odontopediatría, terapia ocupacional y pediatría. En la UDS se brinda suplemento nutricional, se

	suspende las bebidas en leche, con soporte nutricional.
3/4/2025	El niño disminuyo 200g de peso y paso a desnutrición aguda moderada, se realiza activación de ruta. La mama refiere el niño esta presentando inapetencia en el hogar, presenta soporte por mipres pesiadure clinical 200ml 2 veces al día, enviado el 27/3/2025. Con nutricionista en la EPS tiene diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. Peso: 10kg, talla: 86.5cm PB:13cm.
9/4/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:86.5cm continua, con diagnostico de desnutrición y suplementado.
22/4/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.1kg talla:86.5cm PB:13cm, continua con diagnostico de desnutrición y suplementado. El niño estuvo hospitalizado del 12 al 20 de abril del 2025 por gripa y tos, la mamá lo llevo por urgencias al hospital del tintal y le informaron que dejaban hospitalizado al niño por dificultad respiratoria, le realizaron terapias y le dieron fortini en el hospital y klim nutri advance
30/4/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.1kg talla:86.5cm PB:13cm
7/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:86.5cm PB:13cm, continua con desnutrición aguda. Le entregaron fortini, esta terminando fórmula klim nutri advance, para iniciar el fortini.. El niño salió con MIPRES fortini, sin embargo en el hospital le dieron 4 latas de klim nutri advance para la casa, consume 21 medidas en el día distribuidas en las comidas.
16/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 9.67kg talla:87cm PB:13cm. Se realiza visita al hogar, evidenciando disminución de 330g de peso, la mama refiere presenta un apetito regular, sin embargo esta suplementado. El niño vive con la mama 2 dos hermanos mayores. Muestra examen de cinedeclución realizado el 5/5/25 con aumento de difusión de la señal de la intensidad de la sustancia blanca.
23/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:87cm PB:13cm El niño asiste a cita el 22/5/25 donde presenta un peso de 10kg y una talla de 88cm. Continua con suplementación de klim.
26/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:87 cm PB:13cm continua con diagnóstico de desnutrición aguda, el niño presenta una adecuado consumo de alimentos en el CDI, se brinda en la UDS fortini que la mama previamente había entregado a la unidad para brindarlo en la mañana. Actualmente adecuado

	estado de salud.
4/6/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:13.5cm DX Paso a riesgo de desnutrición aguda, buena evolución. Continua suplementado, con supervisión del consumo de alimentos en el CDI. Actualmente adecuado estado de salud.
11/6/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:13.5cm DX Continua en riesgo de desnutrición aguda, buena evolución. Continua suplementado, con supervisión del consumo de alimentos en el CDI. Actualmente adecuado estado de salud.
18/6/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:13.5cm DX Continua en riesgo de desnutrición aguda, buena evolución. Continua suplementado, con supervisión del consumo de alimentos en el CDI. Actualmente adecuado estado de salud.
9/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.3kg talla:87 cm PB:14cm DX desnutrición aguda moderada, disminuyo 100g en peso. El 24 de junio del 2025 tuvo cita de nutrición le enviaron fortini, en la cita presentó un peso de 10.27kg, talla de 86cm, PC 47 cm, y PB 14c. Control en 3 meses.
16/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.35kg talla:87 cm PB:14cm DX desnutrición aguda moderada. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.
23/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda, aumento 50g. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.
30/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda, aumento 50g. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.
6/8/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.8kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda, aumento 50g. suplementado con fortini y supervisión en la UDS. Continua en terapias físicas
21/8/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.6kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda, aumento 50g. suplementado con fortini y supervisión en la UDS. Última orden de mipres en junio control de nutrición para septiembre.
3/9/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.6kg, talla: 87 cm pb:14cm. el beneficiario tiene para el mes de septiembre cita de nutrición. Continua asistiendo a terapia física
17/9/25	se toman datos antropométricos, peso: 10.6kg, talla: 87 cm pb:14cm. el beneficiario continua con terapia física. tuvo cita de nutricion el 4/9/25

	y le envían mipres fortini 19 latas de 400g por 90 días. se realiza reunión con la familia y se modifica textura de los alimentos a blando por recomendación médica
29/9/25	Se realiza visita al hogar ya que el niño para identificar estado de salud ya que presenta recurrentes en la ultima semana del ems, sin embargo la mama no se encontraba en el hogar por asistencia a citas médicas.
30/9/25	se toman datos antropométricos, peso: 10.8kg, talla: 87 cm pb:13.5cm. DX: Riesgo de DNT Aguda. Continua con suplemento fortini consumo adecuado de alimentos en el CDI tiene cita de pediatría programada para el 3/10/25.
16/10/25	se toman datos antropométricos, peso: 11kg, talla: 87 cm pb:13.5cm. Riesgo de DNT Aguda. La mama informa para el mes de octubre debe iniciar proceso con especialistas ya que su EPS Capital salud solo atenderá en la subred en la ciudad, en la cita de pediatría que asiste el 3/10/25 le envían orden para emisiones otacústicas. Pediatría control, genética, otorrinolaringología, neurología pediátrica, medicina física y rehabilitación, oftalmología, optometría, endocrinología pediátrica y nutrición. Actualmente esta brindando texturas sólidas y brinda leche de vaca, por lo cual refiere se puede iniciar en el CDI esta alimentación y se continua con el fortini en la UDS.
28/10/25	se toman datos antropométricos, peso: 11.2kg, talla: 87 cm pb:13.5cm. Riesgo de DNT Aguda El 27/10/25 reclamo fortini 6 latas de 400g cada uno, para el mes de noviembre debe solicitar cita de nutrición para renovar el suplemento. No tuvo terapias para el mes de octubre en espera de asignación de citas con especialistas. La mama refiere puso una tutela de la cual informa deben dar respuesta la primera semana de noviembre para el agendamiento de las citas.
11/11/25	11/11/25 Se toman datos antropométricas peso:11.2kg, talla:87cm, pb:14cm con diagnóstico de riesgo de dnt aguda. presenta una buena evolución, tiene asignada cita el 25/11/25 tiene examen de evocados auditivos y el 26/11/25 cita de neurología.
25/11/25	Se toman nuevamente datos antropométricos peso:11.2kg, talla: 87cm, pb:14cm, en la cita de neurología enviaron remisión a oftalmología, rehabilitación funcional de la deficiencia de la discapacidad transitoria severa, actualmente consume acido fólico, continua con fortini , tiene cita de gastro pediatría aignada para el 6/12/25, tiene autorización para cita de otorrinolaringología pendiente solicitarla al igual que la cita de nutrición, refiere en la primera

	semana de diciembre pedirá las citas. actualmente continua en risgo de dnt aguda 15/11/25 se toman nuevamente datos antropométricas peso:11.2kg, talla: 87cm, pb:14cm, en la cita de neurología enviaron remisión a oftalmología, rehabilitación funcional de la deficiencia de la discapacidad transitoria severa, actualmente consume acido fólico, continua con fortini , tiene cita de gastro pediatría asignada para el 6/12/25, tiene autorización para cita de otorrinolaringología pendiente solicitarla al igual que la cita de nutrición, refiere en la primera semana de diciembre pedirá las citas. actualmente continua en riesgo de dnt aguda 15/11/25 se toman nuevamente datos

ELABORADO POR:



CAROLINA GIRALDO CORREA
NUTRICIONISTA

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

FECHA: 6/3/25

UDS: CDI Mundo magico del ahorro

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Ethan Jhs Lopez Suaza.

NOMBRE ACUDIENTE: Erick Sepulveda (Hermano)

TAMIZAJE NUTRICIONAL:

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
6/3/25	1a 4 11 Mes	10.8	86.5	Peso DNT Agudo.

SITUACIÓN ACTUAL DE MALNUTRICIÓN

Beneficiario con retraso en el neurodesarrollo, neurodistrofia hipomielinizante 6 (Mutaciones TUBB4A), Microcefalia, con trastorno del sueño. Apetito actual a mejorado, presento disminución aguda. RZA H desayuno- huevo, pan, chocolate almuerzo= arroz, pollo, sopa, cena= tolero Cheilen con leche) Consume alimentos - Familiares para preferiblemente mejorado, tiene proceso de maltratacion adecuado. NO esta Suplementacion, esta en tratamiento con terapia Fisica y neurologia

COMPROMISOS

- Seguir Recomendaciones dadas
- Seguimiento por la epS
- antecedente peso al nacer 2235g talla 47cm
- aventar porción

ACUEDIENTE
C.C.

Carolina Giraldo Correa
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
C.C 1012356885

NUTRICIONISTA
C.C.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
20/3/25	2a 4 11meses	10.4	86.5	riesgo DNT Aguda
3/4/25	2a4 11ms	10	86.5	DNT Aguda
9/4/25	2a 4 11meses	10	86.5	DNT Agudo
22/4/25	3 años	10.1	86.5	DNT Aguda
30/4/25	3 and	10.1	86.5	DNT Aguda
7/5/25	3and	10	86.5	DNT Aguda
16/5/25	3Años	9.67	86.5	DNT Aguda

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

20/3/25 → Se visita Casa materna, se explica que se activará Ruta por DNT por Riesgo de DNT Aguda P/T -1.9d, en Caso de NO aumentar de peso.

Esta implementado con Fortini, pendiente entrega del Suplemento en la EPS se lo enviaron por mipres, llegó a presentar Reluccación de leche de vaca, pero actualmente no la consume. actualmente se implementa consumo de fortini en la UCI en Reemplazo de la leche de vaca.

3/4/25 → El niño disminuyo 200g en peso, pasa a desnutrición aguda, la Mamá refiere en la casa esta presentando inapetencia. Presenta Aperte de mipres pediatric clinical 200 ml Suelda enviado el 27/3/25. Casa de Nutrición con Riesgo de DNT Aguda. Se activa Ruta por la EPS

21/4/25 → El niño estuvo hospitalizado del 12 al 20 de abril del 2025 por gripa, fue, la mama lo llevo por urgencias al hospital del Tintal le informaron que lo dejaban hospitalizado por dificultad Respiratoria y cuadro viral, le

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

Realizaron nebulizaciones y seguimiento de signos, le dieron fórmula en la hospitalización y alm nutri Advance. El niño salió con orden de Fórmula, sin embargo en el hospital le dieron 4 latas de nutri Advance cada lata por 800g mientras podía reclamar el fórmula. Consumo de fórmula 21 cucharadas distribuidas suelda. Flor Eli. Saco.

7/5/25 → El niño continua en UCI Aguda ya le entregaron fórmula, ella terminando la fórmula nutri Advance, para iniciar fórmula 6 latas de 400g

Flor Eli. Saco.

16/5/25 → se realiza visita al hogar, tiene incapacidad del 9 de mayo del 2025 por 2 semanas por brote, no a presentado fiebre ni malestar general, no se evidencia marcas de brote actualmente. Continua consumo de fórmula alim nutri advance, apetito regular. Come actualmente todo tipo de alimentos. se toman datos antropométricos, disminuyo de peso 9.6 kg en cita del 9/5/25 peso = 10kg

El niño regresa el 22/5/25 al piso, en el servicio de alimentación se cuenta con fórmula por lo cual se explica a la mama que se le daría en la UBS. La mama tiene en actas de pediatra no se la han entregado, la mama intentara reclamarlo

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Le Realizaron el SISLS Px de Encefalografía, concluyendo RM cerebral aumento difusa en la total de la intensidad de la sustancia blanca subcortical y operculoinsular. alteración de la mielinización a considerar Leucodistrofia

pendiente autorización terapia física, ocupacional y Fonoaudiología.

Visita= la mama vive con el niño, 2 hermanos mayores (1 niger de 8 años y 1 hombre de 19 años) Viven en arriendo casa 600.000 sin servicios. no tiene un trabajo estable vende tintos, arepas, el papa da una ayuda mensual 240.000, de los niños mayores. El papa del niño no aporte económicamente en nada.

Fto. Eliecer Suarez.
1093936046.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL:

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
23/5/25	3 años 4 m	10 kg	87.	DNT Aguda moderada
26/5/25	3 años 4 m	10 kg	87	DNT Aguda moderada Riesgo de DNT Aguda
4/6/25	3a. 4 m	10.1 kg	87.	Riesgo de DNT Aguda. PB= 14
11/6/25	3a 4 m	10.4	87	Riesgo DNT Aguda.
18/6/25	3a 4 m	10.21	87	PB= 14 DNT Aguda moderada
9/7/25	3a 4 2 m	10.3	87.	PB= 14 DNT Aguda moderada
16/7/25	3a 4 2m	10.35	87	PB= 14. Riesgo a DNT Aguda
23/7/25	3a 4 3m	10.4.	87	PB= 14 Riesgo DNT Aguda
30/7/25	3a 4 3m	10.4	87	

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

22/5/25 → Se Realiza toma de datos antropométricos, aurento 400g en peso, Pero Continua con DNT Aguda, acude a cita el 22/5/25 ·peso 10kg, talla= 86cm, continua en DNT Aguda. Continua. Con suplementacion Klim, Vitamina y Se termina y Continua con Fortini. Fortalecimiento

26/5/25 → El niño continua con el mismo peso y talla. Se Realiza Verificacion permanente de la alimentacion.

4/6/25 → se toman datos antropometricos, el niño aumento 100g en peso, sobre a Riesgo de DNT Aguda, buena evolucion, actualmente tiene un consumo adecuado de los alimentos Fortalecimiento.

11/6/25 → El beneficiario Continua con los mismos datos de peso y talla, buena evolución, percentil cita

9/7/25 → Presenta Soporte medico del 24/6/25 por Nutricion, le envian Fortini. En cita de nutricion peso en la cita 10.27 kg, talla 86cm PC 47cm PB= 14. le envian 854g al dia del Suplemento. Control

16/7/25 Se toman datos antropométricos peso = 10.35kg, talla 87cm, PB: 14cm DX: Desnutrición Aguda moderada. Continua Suplementados con Formi, cuenta con terapia Física semanal. Adecuado consumo de alimentos

Firma Enfermera

23/7/25 → So. toman datos peso = 10.2 kg, talla = 87cm PB = 14cm, pero el Riesgo de DNT Aguda, sin embargo Se continua seguimiento nutricional semanal.

30/7/25 La mama Refiere adecuado Consumo de alimentos y estado de salud. Apetito adecuado continua en Riesgo de DNT Aguda. Se continua suministro de Formi en la casa

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
2/8/25	3a 4m	10.6	87	PB=13.5 riesgo DNT Aguda
3/9/25	3a 4m	10.6	87	PB=12.5 riesgo DNT Aguda
17/9/25	3a 4m	10.6	87	PB=13.5 riesgo DNT Aguda
30/9/25	3a 5m	10.8	87	PB=13.5 riesgo DNT Aguda
16/10/25	3a 5m	11	87	PB=13.5 riesgo de DNT Aguda
28/10/25	3a 6m	11.2	87	PB=13.5 riesgo de DNT Aguda

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

2/8/25 disminuyo 100g en peso a pretendido inapetencia ocasional, sin embargo se continua con suplementos en la CDI., presenta soporte del 13/8/25 del instituto Roosevelt para evaluación función motora, esta semana presento deposiciones liquidas, sin embargo solo duro 1 día. Continua diferentado

Carolina Giraldo Correa
C.C 1012365685
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA

FIRMA ACUDIENTE:
1083038094

3/9/25 → se toman datos antropométricos, continua igual., con riesgo DNT Aguda

Carolina Giraldo Correa
C.C 1012365685
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA

17/9/25 → se toman datos antropométricos, continua en 10.6kg peso y 87cm talla PB=13.5cm riesgo DNT Aguda Adecuado Continua de suplementos en el CDI sin embargo la mama refiere q disminuyo consumo de suplemento

Carolina Giraldo Correa
C.C 1012365685
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

29/9/25 → Se realiza visita al hogar, sin embargo no se encuentra, la mama refiere en llamada que se encuentra una cita se hará evaluación fotográfica. se hace visita porque la mama refiere que a disminuido el apetito y el niño presenta malnutrición

Carolina Giraldo Correa
C.C 1012365885
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Firma Elicia Soto 1085038041

30/9/25 → La mama refiere asiste a cita medica el 29/9/25, refiere asiste a tolerancia la mama refiere apetito regular en la casa, pero en el CDI refiere un adecuado consumo de alimento.

16/10/25 → La mama informa desde octubre capital salud. quitaron suplementos en centros privados. refiere debe solicitar las citas desde la sobrec. (debe iniciar previo desde 0), tiene orden para neurología, genetica, pediatria, nutrición, otorrino, tiene pendiente asignación de cita) gastropediatria. La mama refiere poco tolera hace 1 semana. para asignacion de citas médicas. La mama presenta soportes médicos. Continua con fortini. El 3/10/25 tuvo cita de pediatria y envio órdenes). Refiere continua tolerando sólida, en la cual lo tolera informa la mama.

Firma Elicia Soto 1085038041

28/10/25 → La mama refiere el 27/10/25 reclamo el suplemento Fortini 6 latas de 400g, por 1 mes debe solicitar cita de nutrición para el mes de noviembre La mama refiere el niño ya esta consumiendo lácteos, por lo cual se inicia alimentación normal, sin restricción. lácteos. En octubre no tuvo terapias, esperando cita con especialista para la orden. La mama informa cabe que la primera semana de noviembre dan respuesta de la tutela.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
11/11/25	3a 4 6m	11.2	87	Riesgo DNT Aguda
25/11/25	3a 4 7m	11.2	87	Riesgo DNT Aguda

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

11/11/25 → El beneficiario continua con Riesgo de DNT Aguda, buena evolución, la mama refiere nada de cita de terapia física por cambio de EPS en proceso de solicitar cita médica, tiene el 25/11/25 evocado (adjuntos pendiente), el 26/11/25 Cita de neurología

Francelys Ruiz
1083838046

25/11/25 En la cita de neurología, le envio Control de Neurología pediatrica, medicina física y Rehabilitacion oftalmología, Rehabilitacion funcional de la deficiencia de la discapacidad transitoria severa. Actualmente Camina Acido fólico, continua con Fortini (por nutrición). tiene cita asignada de gastropediatra para el 6/12/25, tiene autorizacion para solicita cita de otorrino (pendiente solicitarla), pendiente llamada de la EPS para asignar cita de oftalmología, pendiente solicitar terapia Física. pendiente solicitar cita de nutricion y pediatra (la primera semana de diciembre).

Francelys Ruiz
1083838046

3/4/2025
Señores:

CAPITAL SALUD SUBSIDIADO

Bogotá

Cordial saludo.

La Fundación Arco Iris de Amor, en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar opera el programa CDI Mundo Mágico del Arcoiris en la ciudad de Bogotá Distrito Capital.

En el marco de las acciones de atención integral se encuentra la identificación de estado nutricional de cada uno de nuestros beneficiarios y por consiguiente el seguimiento periódico nutricional. Dentro del proceso en mención, hemos encontrado que uno de nuestros beneficiarios adscrito a su EPS en la toma de datos antropométricos un diagnóstico de DESNUTRICIÓN AGUDA . A continuación, se relaciona la información del beneficiario reportado:

Nombre Afiliado	N° RC	Fecha	Peso	Talla	Dx Nutricional	Datos
ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ	1141378934	3/4/25	10	86.5	DNT AGUDA MODERADA (DS-1.99)	Acudiente: FLOR SUAZA Dirección: calle 42 sur N 88-09 CEL:3212574152

Teniendo en cuenta que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para llevar el seguimiento a los casos en malnutrición requiere que, La fundación Arco Iris de Amor informe a cada E.P.S correspondiente, para la atención y seguimiento en salud con el fin de propender por la garantía de los derechos de los niños y las niñas. Por lo anterior, adelantamos las acciones aquí descritas para el cumplimiento de este deber adquirido como operador del ICBF.

El menor no presenta signos físicos de desnutrición aguda.

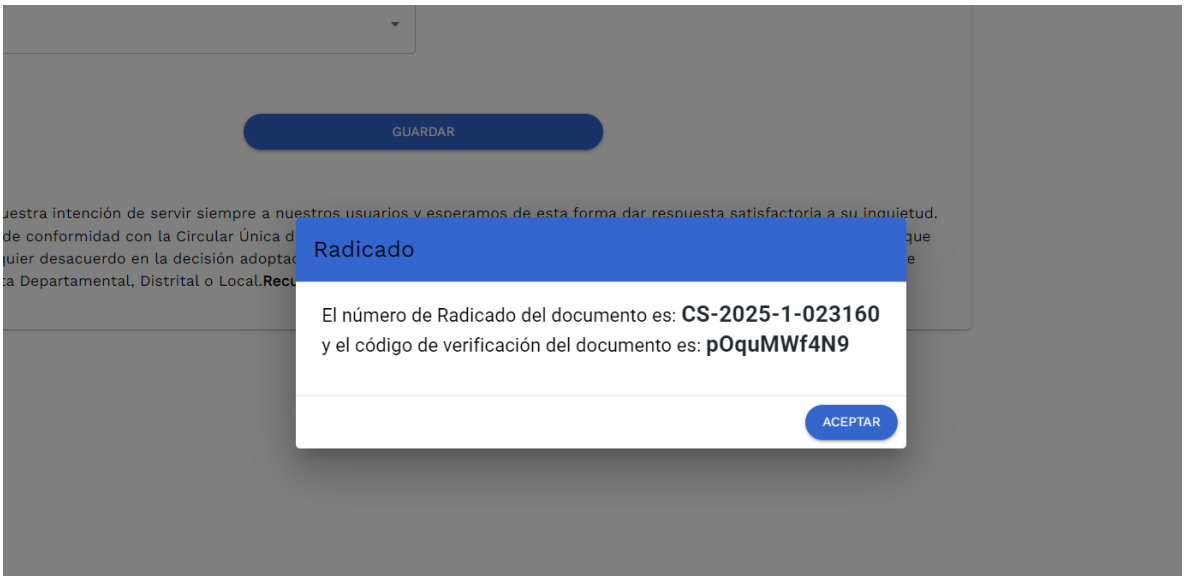
Cordialmente,



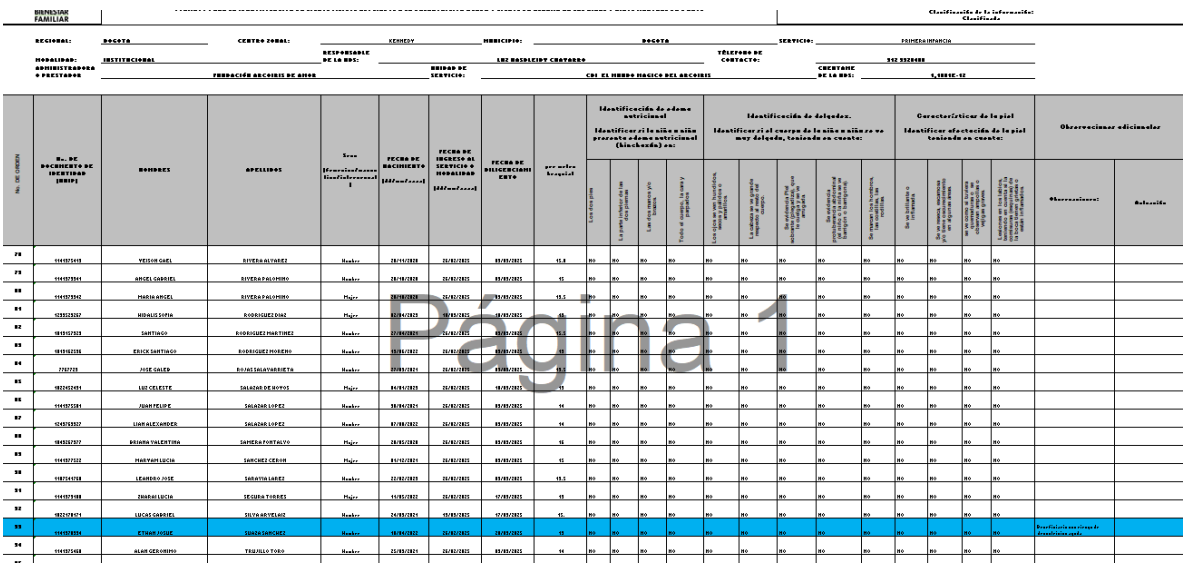
Carolina Giraldo

Nutricionista dietista
Correo: giraldocorrea@gmail.com

EVIDENCIA RADICADO

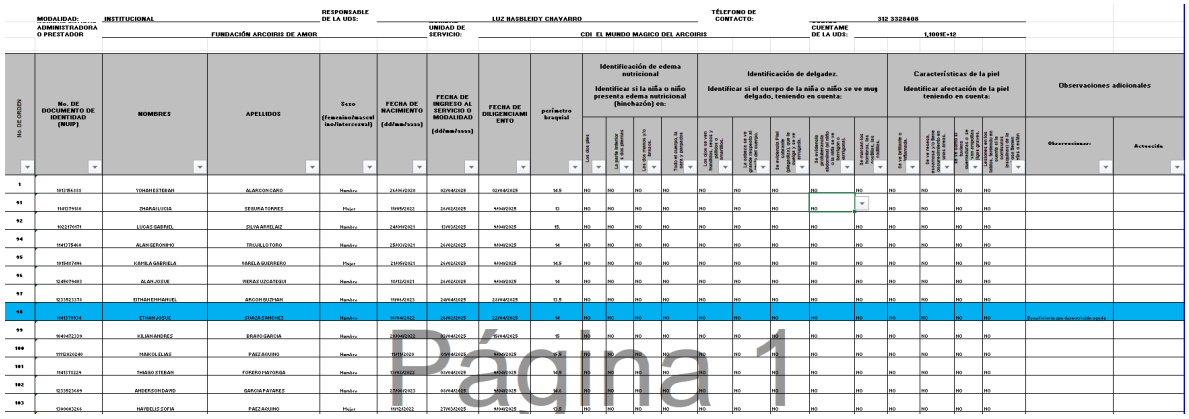


FORMATO SIGNOS MARZO 2025



Página 1

FORMATO SIGNOS ABRIL 2025

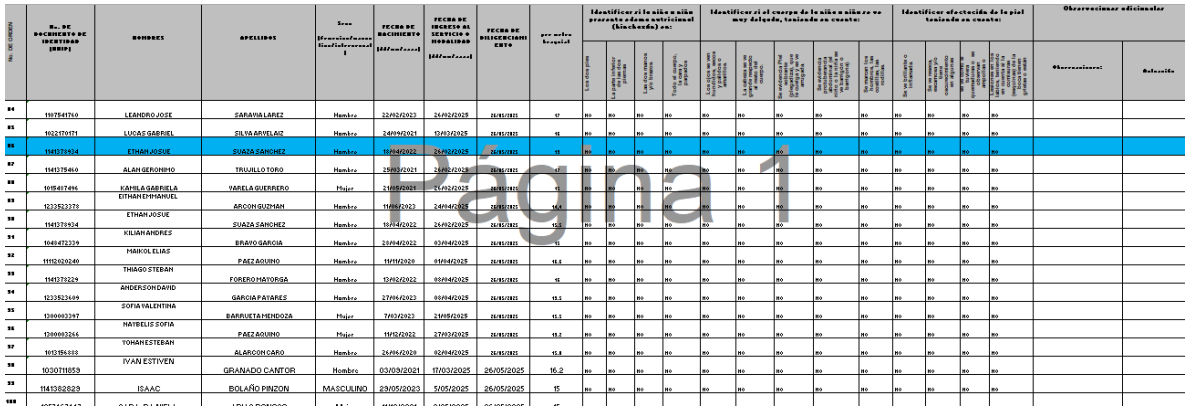


MODALIDAD: INSTITUCIONAL | RESPONSABLE DE LA UDS: LUZ NASBLEIDY CHAYABRO | TÉLEFONO DE CONTACTO: 312 3328408
ADMINISTRADORA O PRESTADOR: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR | UNIDAD DE SERVICIO: CDI EL MUNDO MAGICO DEL ARCOIRIS | CUENTAME DE LA UDS: 1,100E+12

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/Masculino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional. Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel. Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las piernas	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo, la cara y genitales	Los ojos se ven pequeños y profundos	La cintura se ve grande respecto al tamaño de la cadera	Se evidencia [illegible]	Se observa [illegible]	Se observan los huesos de las costillas.	Se ve pálida o blanquecina	Se observa [illegible]	Se ve amarilla, con [illegible]	Se observa [illegible]	Observaciones:	Actuación
1	1013784333	YOHAN ESTEBAN	ALARCON CARO	Hombre	24/09/2020	02/04/2025	02/04/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
91	1140179168	ZHARA LUCIA	SEGURA TORRES	Mujer	11/09/2022	26/02/2025	4/04/2025	13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
92	1023174171	LUCAS GABRIEL	SILVA ARVELAEZ	Hombre	24/09/2021	12/03/2025	4/04/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
94	1140278464	ALAN GERONIMO	TRUJILLO TORO	Hombre	28/03/2021	26/02/2025	4/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
95	1015407496	KAHILA GABRIELA	YARELA GUERRERO	Mujer	21/05/2021	26/02/2025	4/04/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
96	1240974481	ALAN JOSUE	HERAS UCCATEGUI	Hombre	11/11/2021	26/02/2025	4/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
97	1233523378	EITHAN EMMANUEL	ARCON GUZMAN	Hombre	11/04/2023	24/04/2025	4/04/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
98	1140278924	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	Hombre	18/04/2022	26/02/2025	4/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Beneficiario en domicilio sede
99	1040472239	KILIAN ANDRES	BRAVO GARCIA	Hombre	28/04/2022	03/04/2025	4/04/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
100	1111020240	MAIKOL ELIAS	PAEZ AGUIRRE	Hombre	19/11/2020	01/04/2025	4/04/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
101	1140278229	THIAGO ESTEBAN	FORERO MATORGA	Hombre	12/02/2022	02/04/2025	4/04/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
102	1233523469	ANDERSON DAVID	GARCIA PAYARES	Hombre	27/06/2023	02/04/2025	4/04/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
103	1280983265	HAYBELIS SOFIA	PAEZ AGUIRRE	Mujer	11/12/2022	27/03/2025	4/04/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

Página 1

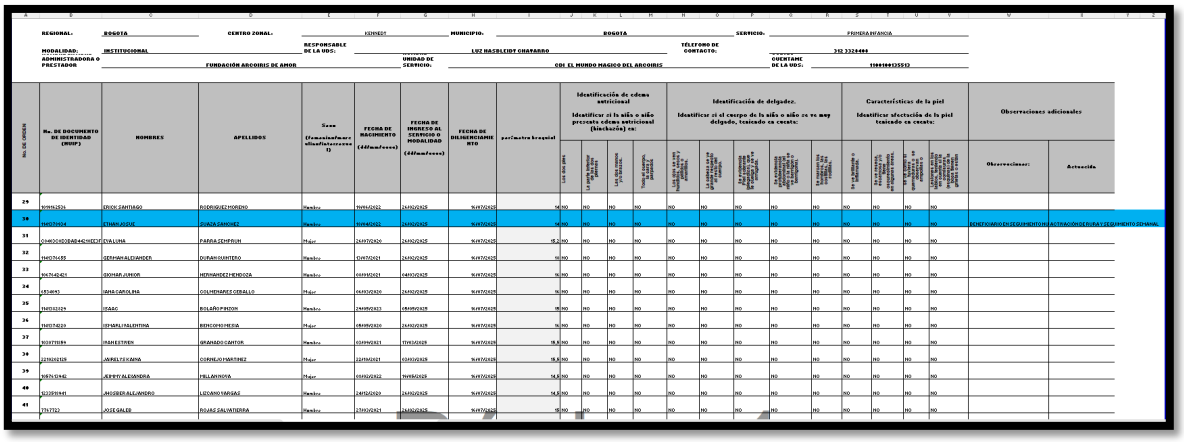
FORMATO SIGNOS MAYO 2025



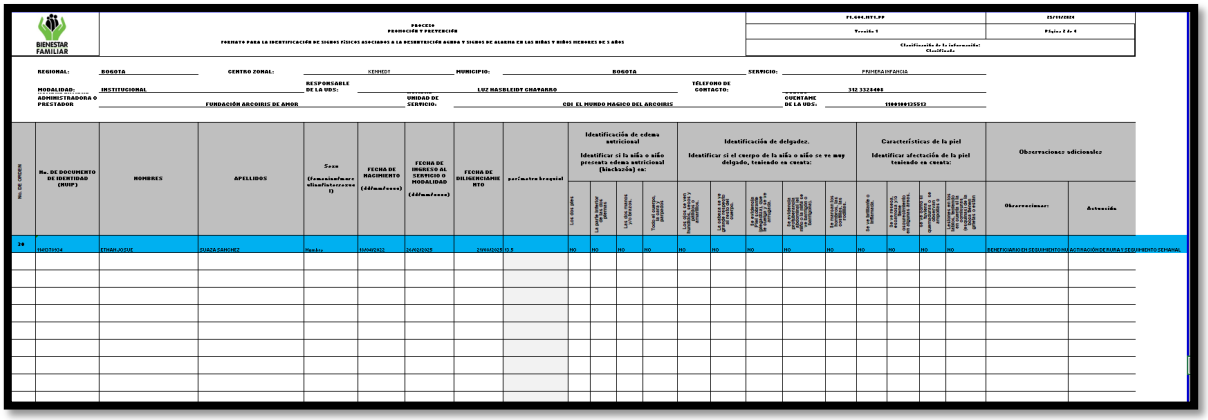
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/Masculino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y genitales	Los ojos se ven pequeños y profundos	La cintura se ve grande respecto al tamaño de la cadera	Se evidencia [illegible]	Se observa [illegible]	Se observan los huesos de las costillas.	Se ve pálida o blanquecina	Se observa [illegible]	Se ve amarilla, con [illegible]	Se observa [illegible]	Observaciones:	Actuación
84	1107841760	LEANDRO JOSE	SARAVIA LAREZ	Hombre	22/02/2023	24/02/2025	26/05/2025	17	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
85	1023170171	LUCAS GABRIEL	SILVA ARVELAIZ	Hombre	24/09/2021	12/03/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
86	1140278924	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	Hombre	18/04/2022	26/02/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
87	1140278460	ALAN GERONIMO	TRUJILLO TORO	Hombre	28/03/2021	26/02/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
88	1015407496	KAHILA GABRIELA	YARELA GUERRERO	Mujer	21/05/2021	26/02/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
89	1233523378	EITHAN EMMANUEL	ARCON GUZMAN	Hombre	11/04/2023	24/04/2025	26/05/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
90	1140278924	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	Hombre	18/04/2022	26/02/2025	26/05/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
91	1040472239	KILIAN ANDRES	BRAVO GARCIA	Hombre	28/04/2022	03/04/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
92	1111020240	MAIKOL ELIAS	PAEZ AGUIRRE	Hombre	19/11/2020	01/04/2025	26/05/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
93	1140278229	THIAGO ESTEBAN	FORERO MATORGA	Hombre	12/02/2022	02/04/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
94	1233523469	ANDERSON DAVID	GARCIA PAYARES	Hombre	27/06/2023	02/04/2025	26/05/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
95	1280983297	SOFIA VALENTINA	BARRUETA MENDOZA	Mujer	7/03/2023	27/03/2025	26/05/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
96	1280983265	HAYBELIS SOFIA	PAEZ AGUIRRE	Mujer	11/12/2022	27/03/2025	26/05/2025	15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
97	1013784333	YOHAN ESTEBAN	ALARCON CARO	Hombre	24/09/2020	02/04/2025	26/05/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
98	1030711859	IVAN ESTIVEN	GRANADO CANTOR	Hombre	03/09/2021	17/03/2025	26/05/2025	16.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
99	1141382829	ISAAC	BOLAÑO PINZON	MASCULINO	29/05/2023	5/05/2025	26/05/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

Página 1

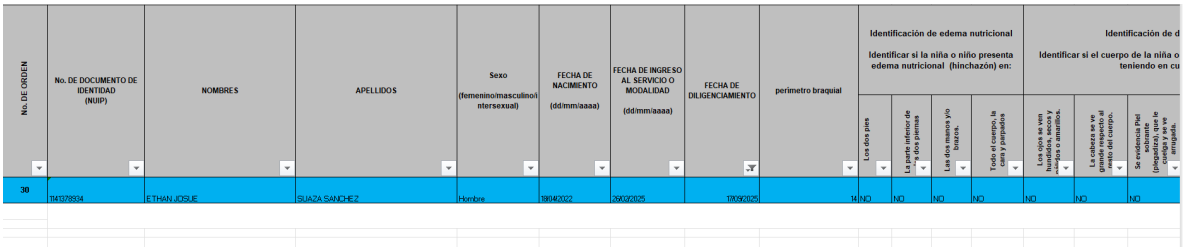
FORMATO SIGNOS JULIO



FORMATO SIGNOS AGOSTO



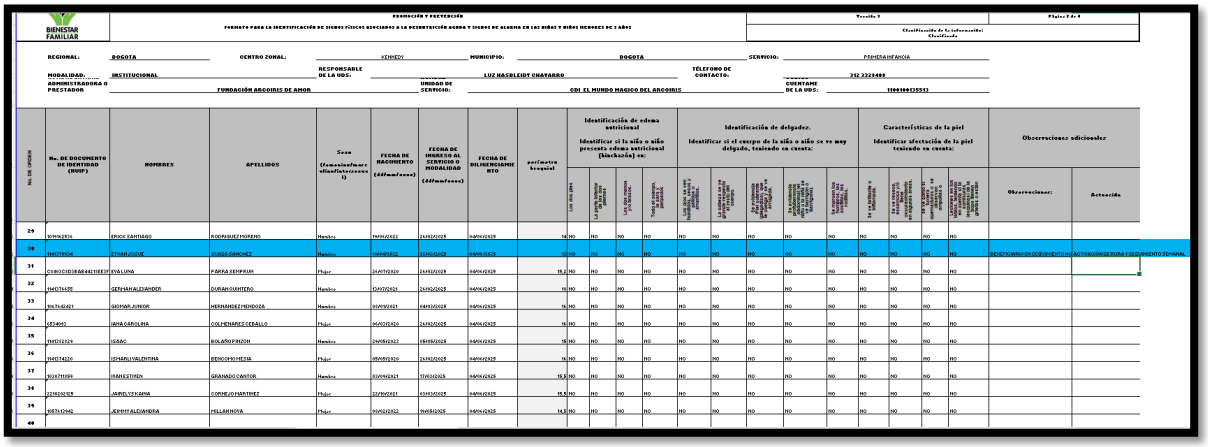
FORMATO SIGNOS SEPTIEMBRE



FORMATO SIGNOS OCTUBRE

21	1247259093	DYLAN SAMUEL	CALVO PUA	MASCULINO	10/09/2022	04/03/2025	28/10/25	14	NO	NO
22	1022449931	EIDER FARID	GARAVITO ALVAREZ	MASCULINO	22/08/2020	26/02/2025	28/10/25	16	NO	NO
23	1233523378	EITHAN EMMANUEL	ARCON GUZMAN	MASCULINO	11/06/2023	24/04/2025	28/10/25	14,4	NO	NO
24	11413769877	ELIAM CALEB	NUÑEZ MARIN	MASCULINO	09/10/2021	26/02/2025	28/10/25	16,5	NO	NO
25	081120211652	ELIZABETH CHARLOTTE	MOSQUERA GONZALEZ	FEMENINO	08/11/2021	07/03/2025	28/10/25	14,5	NO	NO
26	1025156989	EMMANUEL	REYES HOLGUIN	MASCULINO	07/01/2020	26/02/2025	28/10/25	15	NO	NO
27	1030709842	ERICK ALEXANDER	GARCIA SUAREZ	MASCULINO	23/11/2020	26/02/2025	28/10/25	14,5	NO	NO
28	1030717023	ERICK DAVID	ALVAREZ RICO	MASCULINO	01/07/2021	26/02/2025	28/10/25	14	NO	NO
29	1019162536	ERICK SANTIAGO	RODRIGUEZ MORENO	MASCULINO	19/06/2022	26/02/2025	28/10/25	14	NO	NO
30	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	MASCULINO	18/04/2022	26/02/2025	28/10/25	13.5	NO	NO
31	C8403C8D3BAB44218EE3F59	EVA LUNA	PARRA SEMPRUN	FEMENINO	26/07/2020	26/02/2025	28/10/25	15,2	NO	NO
32							28/10/25			

FORMATO SIGNOS DE ALARMA JUNIO



PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LOS NIÑAS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Tercilio 1 | Plazo: 2 de 4

Clasificación de la información: Clasificada

REGIONAL: BOGOTA | CENTRO ZONAL: KENNEDY | MUNICIPIO: BOGOTA | SERVICIO: PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD: INSTITUCIONAL | RESPONSABLE DE LA UDS: LUZ MASBLEIDY CHAVARRO | TÉLEFONO DE CONTACTO: 352 3329469

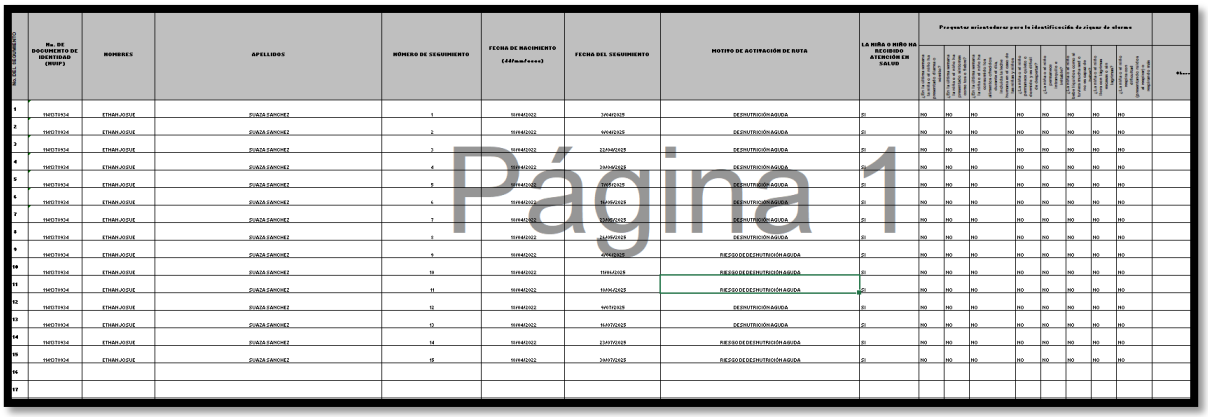
ADMINISTRADORA O PRESTADOR: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR | UNIDAD DE SERVICIO: CDI EL MUNDO MAGICO DEL ARCOIRIS | CUENTAME DE LA UDS: 1100100135513

No. DEL SIMORA	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/Masculino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional: Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (bilateral) en:				Identificación de delgadez: Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:				Características de la piel: Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	El pie derecho y la pierna hasta la rodilla	La pierna izquierda hasta la rodilla	Todo el cuerpo	Los dos pies y la parte inferior de las piernas	La pierna y el pie izquierdo	El pie derecho y la pierna hasta la rodilla	El pie derecho y la pierna hasta la rodilla	La parte inferior de las piernas	La pierna y el pie izquierdo	El pie derecho y la pierna hasta la rodilla	La parte inferior de las piernas	Observaciones:	Actuación
29	1019162536	ERICK SANTIAGO	RODRIGUEZ MORENO	Hombre	19/06/2022	24/04/2025	04/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
30	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	Hombre	18/04/2022	24/04/2025	04/04/2025	13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE NOTIFICA ASOCIACIÓN SEGUIMIENTO NUTRICIONAL ACTIVACIÓN RUTA Y SEGUIMIENTO SEMANAL	
31	C8403C8D3BAB44218EE3F	EVA LUNA	PARRA SEMPRUN	Mujer	26/07/2020	24/04/2025	04/04/2025	15,2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
32	1140734455	GERHAN ALEXANDER	DURAN QUINTERO	Hombre	03/07/2021	24/04/2025	04/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
33	1047645621	GIOMAR JUNIOR	HERNANDEZ MENDOZA	Hombre	01/01/2021	04/03/2025	04/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
34	1030493	INHA CAROLINA	COLMENARES CEBALLO	Mujer	16/02/2020	24/04/2025	04/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
35	1141512329	ISAAC	BOLAÑO PINZON	Hombre	29/08/2022	08/05/2025	04/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
36	1140734220	ISHARLLY VALENTINA	RENDON MENESES	Mujer	05/08/2020	24/04/2025	04/04/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
37	1026711599	IRAN ESTIVEN	GRANADO CANTOR	Hombre	02/09/2021	17/03/2025	04/04/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
38	1019202125	JAMILETH KAMILA	CORNEJO MARTINEZ	Mujer	22/10/2021	03/05/2025	04/04/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
39	1057612042	JERMIT ALEJANDRA	PELLAR NOVA	Mujer	01/02/2022	19/05/2025	04/04/2025	14,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
40																						

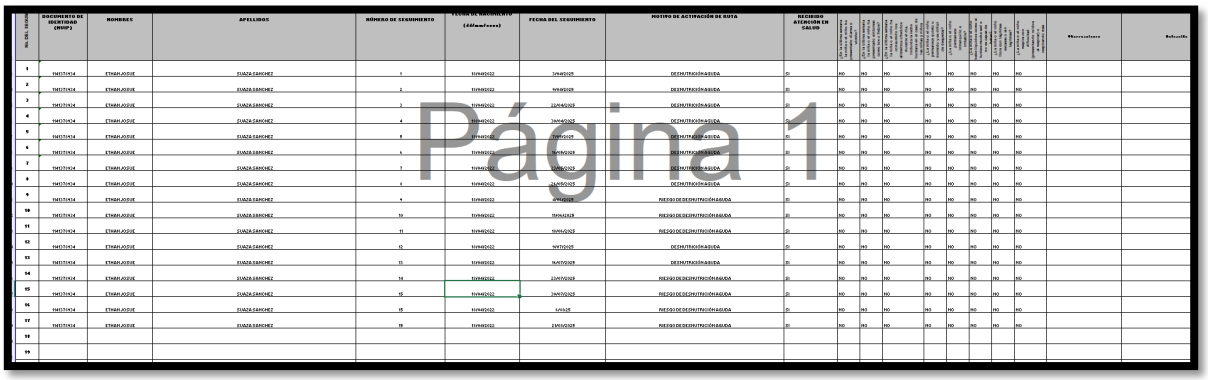
FORMATO SIGNOS DE ALARMA JULIO



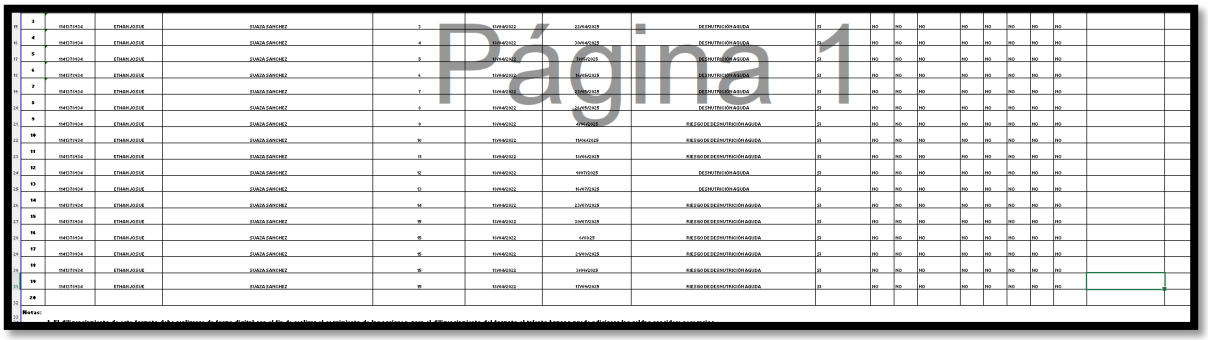
No. DEL											
1	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	1	18/04/2022	24/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
2	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	2	18/04/2022	24/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
3	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	3	18/04/2022	24/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
4	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	4	18/04/2022	24/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
5	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	5	18/04/2022	29/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
6	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	6	18/04/2022	16/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
7	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	7	18/04/2022	23/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
8	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	8	18/04/2022	23/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
9	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	9	18/04/2022	4/06/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
10	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	10	18/04/2022	11/06/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
11	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	11	18/04/2022	18/06/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
12	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	12	18/04/2022	14/07/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
13	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	13	18/04/2022	16/07/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
14	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	18/04/2022	23/07/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
15	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	15	18/04/2022	30/07/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO
16											



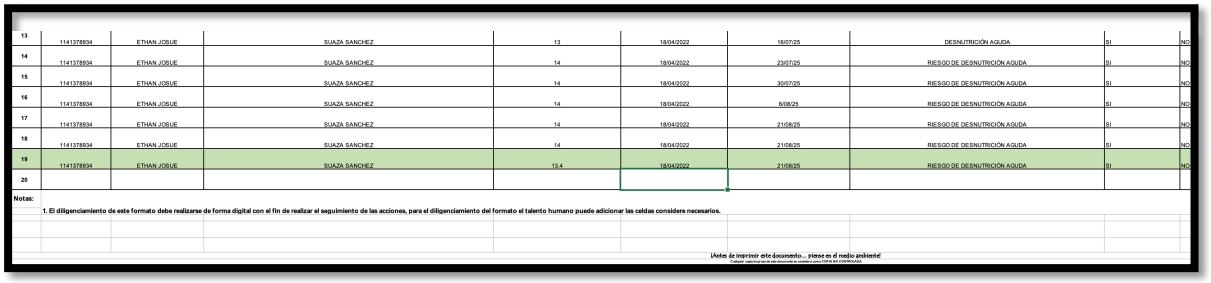
FORMATO SIGNOS DE ALARMA AGOSTO



FORMATO SIGNOS DE ALARMA SEPTIEMBRE



FORMATO SIGNOS DE ALARMA OCTUBRE



13	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	13	18/04/2022	16/07/25	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
14	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	18/04/2022	23/07/25	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
15	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	18/04/2022	30/07/25	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
16	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	18/04/2022	6/08/25	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
17	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	18/04/2022	21/08/25	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
18	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	18/04/2022	21/08/25	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
19	1141378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	13.4	18/04/2022	21/08/25	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	
20										

Notas:

1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

REGISTRO CUÉNTAME

Información Contrato / Servicio / UDS / Beneficiario

Regional / Año vigencia / Contrato	Contrato / Servicio
Bogota D.C. / 2025 / 1	CENTRO DE DESARROI
Código / Nombre de la UDS	Departamento/Municipio
1100100135513 / EL N	Bogota D.C. / Bogota,
Tipo Documento / Número	Nombre Beneficiario
REGISTRO CIVIL / 114	ETHAN JOSUE LOPEZ S
Fecha nacimiento / Sexo	Tipo de Beneficiario
18/04/2022 / Hombre	NIÑO O NIÑA ENTRE 6
Tipo de Unidad	Relación Unidad de Atención

Seguimiento nutrición Unidad de servicio Actual

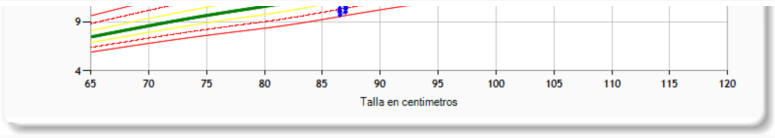
	Fecha toma	Fecha Valoración	Edad Años	Edad Meses	Edad Dias	Peso (Kg)	Talla (cm)	Semanas Gestación
	2/04/2025	6/03/2025	2	10	19	10.80	86.50	0
	7/04/2025	20/03/2025	2	11	2	10.40	86.50	0
	8/05/2025	3/04/2025	2	11	16	10.00	86.50	0
	8/05/2025	9/04/2025	2	11	22	10.00	86.50	0
	8/05/2025	22/04/2025	3	0	4	10.10	86.50	0
	16/05/2025	30/04/2025	3	0	12	10.10	86.50	0
	16/05/2025	7/05/2025	3	0	19	10.00	86.50	0
	16/05/2025	16/05/2025	3	0	28	9.67	86.50	0

Seguimiento Nutrición

	16/05/2025	7/05/2025	3	0	19	10.00	86.50	0
	16/05/2025	16/05/2025	3	0	28	9.67	86.50	0
	25/05/2025	23/05/2025	3	1	5	10.00	87.00	0
	26/05/2025	26/05/2025	3	1	8	10.00	87.00	0
	4/06/2025	4/06/2025	3	1	17	10.40	87.00	0
	11/06/2025	11/06/2025	3	1	24	10.40	87.00	0
	14/07/2025	18/06/2025	3	2	0	10.40	87.00	0
	14/07/2025	9/07/2025	3	2	21	10.30	87.00	0
	30/07/2025	16/07/2025	3	2	28	10.35	87.00	0
	30/07/2025	23/07/2025	3	3	5	10.40	87.00	0
	30/07/2025	30/07/2025	3	3	12	10.40	87.00	0
	8/08/2025	6/08/2025	3	3	19	10.70	87.00	0
	22/08/2025	21/08/2025	3	4	3	10.60	87.00	0
	14/09/2025	3/09/2025	3	4	16	10.60	87.00	0
	29/09/2025	17/09/2025	3	4	30	10.60	87.00	0
	28/10/2025	30/09/2025	3	5	13	10.80	87.00	0
	28/10/2025	16/10/2025	3	5	29	11.00	87.00	0
	28/10/2025	28/10/2025	3	6	10	11.20	87.00	0

Seguimiento nutrición histórico

Salud y Nutrición - Metrix



Valores Medición		**Indicadores Antropométricos**	
Nombre:	ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA	Rango Peso/Longitud-Talla:	--1
Edad:	3 años 6 meses 11 días	Zscore Peso/Longitud-Talla:	--1.04
Edad Corregida:		Clasificación Peso/Longitud-Talla:	Riesgo de desnutrición aguda
Edad PostConcepcional:		Rango Peso/Edad:	-2
Fecha Nacimiento:	18/04/2022	Zscore Peso/Edad:	-2.6
Fecha Valoración:	28/10/2025	Clasificación Peso/Edad:	DESNUTRICIÓN GLOBAL
Genero:	Masculino	Rango Talla/Edad:	-3
Peso (Kg):	11.20	Zscore Talla/Edad:	-3.28

SOPORTES MÉDICOS

Fecha Actual : martes, 24 junio 2025
Pagina 1/1

Secretaría de Salud - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 24/06/2025 10:58:27 a. m. Nº FOLIO: 348

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1141378914 Tipo_doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1141378934 EDAD: 3 Años / 2 Meses / 6 Dias
NOMBRE PACIENTE: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 12:09:09 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO TELEFONO: 3212574152 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 13038600 FECHA DE INGRESO: 24/06/2025 10:12:14 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Otra CAUSA EXTERNA: Enfermedad_general
RESPONSABLE: aaaa DIRECCION RESPONSABLE: a TELEFONO RESPONSABLE: a

☑ CONTROL ☑ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo 1.PREESCOLAR Etnia 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES Discapacidad: 5.MÚLTIPLE

Responsable del paciente: FLOR ELCY SUAZA Responsable SI Tel: 3212574152

Ocupación del paciente 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Orientacion Sexual Religion: 10.NINGUNA

Núcleo familiar : VIVE CON LA MAMA Y LA HERMANA Procedencia :

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 3 AÑOS Y 2 MESES DE EDAD LA MADRE REFIERE SER REMITIDO PARA CONTROL DE NUTRICION POR DESNUTRICION
MOTIVO DE CONSULTA: MODERADA
ATAXIA CEREBELOSA PARALISS CEREBRAL ESPASTICA

ANTECEDENTES:

Patológicos: NO REFIERE
Quirúrgicos: NO REFIERE
Traumatológicos: NO REFIERE
Hospitalizaciones: ABRIL POR NEUMONIA 8 DIAS HOSPITALIZADO
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: ACIDO FOLICO 1 MG
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO ACTUAL: 10,27 kg PESO IDEAL: Kg TALLA ACTUAL: 86,00 m TALLA IDEAL: m
Indice de Masa Corporal Actual: Indice de Masa Corporal Ideal: Perimetro Cefalico Actual 47,00 Cm Perimetro Cefalico Ideal

INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:

PESO/EDAD: CLASIFICACION: *****MENORES DE 2 AÑOS***** TALLA/EDAD: CLASIFICACION:

PESO/TALLA: CLASIFICACION: Perimetro Cefalico/Edad: Indice de Masa Corporal/Edad

INTERPRETACION NUTRICIONAL:

DX NUTRICIONAL PACIENTE DE 3 AÑOS Y 2 MESES DE EDAD CON RIESGO DE BAJO PESO PARA LA TALLA ACTUAL Y BAJA TALLA PARA LA EDAD , PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA , ATAXIA CEREBELOSA , ESTA EN TERAPIA OCUPACIONAL FISICA Y FONOAUDIOLOGIA , PESO 10.270 GRAMOS TALLA 86 CM PC 47 CM P/E 14 CM P/T Z: -1.69 , T/E Z: -3.21 PC / E Z : -1.84 , SE PRESCRIBE DIETA HIPERPROTEICA , HIPERCALORTICA Y COMPLEMENTO NUTRICIONAL FORTINI 85.4 GRAMOS AL DIA POR 90 DIAS

PARACLINICOS: Hemoglobina gr. Hematocrito % Nitrogeno Ureico GLICEMIA: GLICEMIA POST:
Colesterol Total Colesterol de Alta Densidad Colesterol de Baja Densidad TRIGLICÉRIDOS:
Proteinas Totales Albumina Hormona estimulante de la Tiroides Triyodotironina Tiroxina
Creatinina: Tiroxina libre: Transferrina :

LACTANCIA MATERNA: Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: EXCLUSIVA (Meses): COMPLEMENTARIA (Meses):
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA: Complementación en menores de 3 años Causa del destete :

HC [illegible] MORENO
N. Identificación: 2[illegible]
U. N. neg. 02055

Profesional: MORENO CARDENAS HORTENSIA
Cédula: 51750633
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE) NIT (900359046 4)

Recibido 24/6/...

EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA: Dechos de la mujer - niños y niñas

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :

¿Dónde come? Casa Apetito : Bueno Deglución : Dificultad Masticación : Regular Ingesta : Despacio
Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :
Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :
Complementos y/o suplementos: NO ¿Cual? : Frecuencia :

ANAMNESIS ALIMENTARIA:

ALIMENTOS RECHAZADOS:
DULCE , JUGO DE MORA

HABITO INTESTINAL:
NORMAL

RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:
DESAYUNO: HUEVO TIBIO BANANO
NUEVES: BANANO GALLETA CON MANTEQUILLA
ALMUERZO: LENTEJA CARNE MOLIDA , ARROZ , JUGO DE MANGO
ONCES: GALLETA CON MANTEQUILLA Y ALPINITO
COMIDA: SIMILAR AL ALMUERZO CON AGUA DE PANELA

ALIMENTOS PREFERIDOS:
COMIDAS DE SAL

FRECUENCIA DE CONSUMOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
		[HCCL04N04]			

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:
DIETA HIPERPROTEICA HIPERCALORICA

PLAN :
DIETA HIPÉRPROTEICA , HIPERCALORICA

CONTROL :
3 MESES

EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo Presuntivo	Principal
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		True

Observaciones:

DEMANDA INDUCIDA

EDUCACION

CONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

HORTENSIA MORENO C.
Nutricionista
U.N. 51750833

Profesional: MORENO CARDENAS HORTENSIA
Cedula: 51750833
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

ATENDIDO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900439046-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

Fecha Actual : martes, 24 junio 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

Nº Historia Clínica: 1141378934 **Nº Folio:** 346 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ **Identificacion:** 1141378934 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 2 Meses / 6 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO **Teléfono:** 3212574152

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: aaaa **Teléfono Resp:** a

Dirección Resp: a **Nº Ingreso:** 13038600 **Fecha:** 24/06/2025 10:12:14 a. m.

Finalidad Consulta: Promocion_de_la_alimentacion_saludable **Causa Externa:** Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO

ENTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11428517	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1		Rutinario

OBSERVACIÓN CONTROL POR NUTRICION 3 MESES

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

MORENO CARDENAS HORTENSIA
NUTRICION Y DIETETICA
Cedula de ciudadanía 51730833

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-06-24 10:56:00
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	1100130295I0

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
900556048	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA
Dirección: CARRERA 106 NO 15 A -32	Teléfono: 4850033

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RC1141379934	LOPEZ	SUAZA	ETHAN	JOSUE

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ámbito atención:
1141379934	E441 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA LEVE	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
FÓRMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)	FORTINI POLVO 400 G / LATA	85,4 GRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	ADMINISTRAR 85,4 GRAMOS DE POLVO EN 24 HORAS , CON EL FIN DE CUBRIR LAS NECESIDADES DE CALORIAS Y NUTRIENTES QUE REQUIERE DIARIAMENTE	13 / DIECINUEVE / LATA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC51750833	HORTENSIA MORENO CARDENAS
Registro Profesional: 51750833	Firma:
Especialidad: NUTRICIONI	CodVer: 8469-6C73-36A3-FA2C-009A-6879-FEF3-E058

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

Cod-EO: 20250624132001397821

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-03-27 10:27:19
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	1100130296S4

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
20058348	HOSPITAL DE BOSA
Dirección: CALLE 75 SUR # 100 A - 53	Teléfono: 6013843180

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RC1141378834	LOPEZ	SUAZA	ETHAN	JOSUE

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1141378834	E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
FORMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)	PEDIASURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML / BOTELLA	220 MILILITRO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	2 BOTELLA EN EL DIA UNA EN LA MAÑANA SEGUNDA EN LA TARDE	60 / SESENTA / BOTELLA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
1044152455	VIVIANA DEL CARMEN MARTINEZ ORTIZ
Registro Profesional: 02471	
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA	Viviana Martínez Ortiz
	Cod/Ver: BA45-FA7D-ACF2-DA4E-BAC8-09F0-D48E-2C2F

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 27/03/2025 10:30:11 a. m. Nº FOLIO: 249

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1141378934 Tipo_doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1141378934 EDAD: 2 Años / 11 Meses / 8 Dias
NOMBRE PACIENTE: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 42 SUR 88H 09 TELEFONO: 3212574152 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 12561935 FECHA DE INGRESO: 27/03/2025 9:35:41 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Tratamiento CAUSA EXTERNA: Enfermedad_general
RESPONSABLE: 2 DIRECCION RESPONSABLE: S TELEFONO RESPONSABLE: S

☐ CONTROL ☑ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo 1.PREESCOLAR Etnia 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES Discapacidad: 5.MÚLTIPLE

Responsable del paciente: FLOR SUAZA Responsable SI Tel: 3212574152

Ocupación del paciente: Orientacion Sexual Religion:

Núcleo familiar: Procedencia:

ENFERMERDAD ACTUAL : CONTROL POR NUTRICION, QUE SE ADELANTE YA QUE NUEVAMENTE EN CONTROL POR PEDIATRIA SE EVIEDENICA AUMENTO EN
MOTIVO DE CONSULTA: INDICACDOR P/T QUIEN SOLICITA INICIO DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON META A NO PASAR A DESNUTRICION MODERADA, CON EXTEMA PRECOUPACION YA QUYE MADRE NO ASISTIO A CONTROL PROGRAMADO PARA NUTRICION SEGUN LO PROGRAMADO

VALORACION POR ANTRO CONSULTA 16/02/2024 PESO 9860 GRAMOS TALLA 85 CMS PC 47 CMS PB 16 CMS
PUNTAJE Z SCORE
P/T -1.88 DS SE INTERPRETA CON RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
T/E -2.58 RIESGO DE TALLA BAJA
IMC -1.58 DS
PACIENTE EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA CON GANANCIA MODERADA DE PESO
DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA POR RETRESO SICOMOTOR Y RETRASO CEREBRAL, SIN ACEPTACION A PUMPLY NUT EN CONTROLES PREVIOS

ANTECEDENTES:

Patológicos: G111ATAXIA CEREBELOSA
Quirúrgicos: NO REFIERE
Traumatológicos: NO REFIERE
Hospitalizaciones: NO REFIERE
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO ACTUAL: 10,00 kg PESO IDEAL: Kg TALLA ACTUAL: 86,30 m TALLA IDEAL: m
Indice de Masa Corporal Actual: 13,60 Indice de Masa Corporal Ideal: Perimetro Cefalico Actual 47,00 Cm Perimetro Cefalico Ideal

INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:

PESO/EDAD: CLASIFICACION: *****MENORES DE 2 AÑOS***** TALLA/EDAD: CLASIFICACION:
PESO/TALLA: CLASIFICACION: Perimetro Cefalico/Edad: Indice de Masa Corporal/Edad

INTERPRETACION NUTRICIONAL:

VALORACION POR ANTRHO PUNTAJE ZCORE
P/T -2.12 DS DESNUTRICION MODERADA
T/E -2.73 DS TALLA BAJA

Viviana Martinez Ortiz

Profesional: MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
Cédula: 44152605
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Recibido 1/04/25

IMC/E -1.74 DS
PC/E -1.70 DS
PB/E -1.20 DS
PACIENTE EN DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL

PARACLINICOS: Hemoglobina gr. Hematocrito % Nitrogeno Ureico **GLICEMIA:** **GLICEMIA POST:**

Colesterol Total | Colesterol de Alta Densidad | Colesterol de Baja Densidad | **TRIGLICÉRIDOS:**

proteinas Totales | Albumina | Hormona estimulante de la Tiroides | Triyodotironina | Tiroxina

Creatinina: | Tiroxina libre | Transferrina :

LACTANCIA MATERNA: Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: Exclusiva **EXCLUSIVA (Meses):** 6,00 **COMPLEMENTARIA (Meses):** 6,00
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA: Complementación en menores de 3 años Causa del destete :
EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA: Dechos de la mujer - niños y niñas

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :

¿Dónde come? Casa Apetito : Regular Deglución : Dificultad Masticación : Mala Ingesta : Despacio
Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :
Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :
Complementos y/o suplementos NO ¿Cual? : Frecuencia :

ANAMNESIS ALIMENTARIA:

ALIMENTOS RECHAZADOS:
LA LECHE
HABITO INTESTINAL:
DIARIO
RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:
DESAYUNO: EN EL JARDIN MAMA NO PREGUNTO
NUEVES: EN EL JARDIN
ALMUERZO: EN EL JARDIN
ONCES: EN LE JARDIN
COMIDA: POLLO SUDADO CON ARROZ Y PAPA + JUGO DE PERA TODO MECHADO SALSUDO TRITURADO
MAMA REFIERE QUE HA OPTIMIZADO MASTICACION EN TERAPIA CON FONOAUDIOLGOIA
ALIMENTOS PREFERIDOS:
NO REFE
FRECUENCIA DE CONSUMOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
		[HCCL04N04]			

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:
-DIETA SEMISLANDA MOLIDA/MECHADA SALSUDA, ALTA EN PROTEINAS Y CALORIAS, FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS DE COMIDA
-COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON FORMULA INFANTIL DOS TOMAS EN EL DIA
PLAN :
-DIETOTERAPIA -COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON FORMULA ESPECIAL PARA NIÑOS BAJO CODIGO DE PRESCRIPCION 20250327115000575417
CONTROL :
EN UN MES
EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :

DIAGNÓSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	True

Observaciones: DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA POR RETRESO SICOMOTOR Y RETRASO CEREBRAL, SIN ACEPTACION A PUMPLY NUT EN CONTROLES PREVIOS

DEMANDA INDUCIDA

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

Viviana Martinez Ortiz

Profesional: MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
Cédula: 44152605
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

2/3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 27 marzo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1141379934 — Nº Folio: 250 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Identificación: 1141379934 — Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Edad Actual: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 42 SUR 80D 09 — Teléfono: 3212374152

Procedencia: BOGOTA — Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD — Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 1 1 1 1 — Teléfono Resp: 1

Dirección Resp: 11 — Nº Ingreso: 12563670 Fecha: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico — Causa Externa: Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS EN	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	0	Ratificado
OBSERVACION					
		REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	1	0	Ratificado
OBSERVACION		ORDENADA POR FISIATRIA			
		PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE)	1	0	Ratificado
OBSERVACION		ORDENADA POR FISIATRIA			
		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0	Ratificado
OBSERVACION		AMBULATORIA			
		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	0	Ratificado
OBSERVACION		PEDIATRICA AMBULATORIA			
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0	Ratificado
OBSERVACION		AMBULATORIA			
		TERAPIA FISICA, SESION	48	0	Ratificado

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

Nombre reporte : HCRPrincipal.rdlrpt — Pagina 3/6 — 9138236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 27 marzo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1141379934 — Nº Folio: 250 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Identificación: 1141379934 — Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Edad Actual: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 42 SUR 80D 09 — Teléfono: 3212374152

Procedencia: BOGOTA — Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD — Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 1 1 1 1 — Teléfono Resp: 1

Dirección Resp: 11 — Nº Ingreso: 12563670 Fecha: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico — Causa Externa: Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS EN	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
OBSERVACION		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES / 4 MESES.			
	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	1	0	Ratificado
OBSERVACION		CD			
	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	1	0	Ratificado
OBSERVACION					
	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	0	Ratificado
OBSERVACION					
	29113	TERAPIA OCUPACIONAL, SESION	48	0	Ratificado
OBSERVACION		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES. 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES / 4 MESES.			
	29114	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESION	48	0	Ratificado
OBSERVACION		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES. 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES / 4 MESES.			
	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	1	0	Ratificado
OBSERVACION					

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

Nombre reporte : HCRPrincipal.rdlrpt — Pagina 4/6 — 9138236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 27 marzo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1141379934 — Nº Folio: 250 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Identificación: 1141379934 — Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Edad Actual: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 42 SUR 80D 09 — Teléfono: 3212374152

Procedencia: BOGOTA — Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD — Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 1 1 1 1 — Teléfono Resp: 1

Dirección Resp: 11 — Nº Ingreso: 12563670 Fecha: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico — Causa Externa: Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS EN	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	48	0	Ratificado
OBSERVACION		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES / MES - 48 SESIONES / 4 MESES			
		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	1	0	Ratificado
OBSERVACION					

Total Items: 15

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICO
G80	DESINTEGRACION PROGRESIVA ALCANZADA TEMPRANA
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

Nombre reporte : HCRPrincipal.rdlrpt — Pagina 5/6 — 9138236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Edad: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Sexo: Masculino

Identificacion: 1141379934 — Folio: 250

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Telefono Movil: 3212374152 — Ingreso: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Direccion: CALLE 42 SUR 80D # 09 — Telefono Fijo: — Fecha prescripcion: 27/03/2025 11:39 a. m.

Entidad: EPS_SUB_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Servicios Parcial

No. Cama: — Area de Servicio: 001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO — Cama: PEDIATRIA

Plan de Beneficios: EPS_SUB_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025)

Diagnostico Principal : G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

Formula: FAM0000231051661 — 0

Codigo Diagnostico: G800 — Diagnostico: PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentracion	Unidad	Via Admon	Posologia	Recomendaciones	Dias
0003721	ACIDO FOLICO 1 mg TABLETA	(30) tableta	1 mg	mg	Oral	Frecuencia: 1 Dia(s) Durante 30 Dia(s)	30 d
0003272	HIDROXIDO DE ALUMINIO 250mg/5ml (20%) SUSPENSION ORAL (30 ml	(1) UNIDAD	250MG/5ML(0.25%) (20%)	ORAL	Oral	Frecuencia: 1 Dia(s) Durante 1 Dia(s)	1 d

Total Items: 2

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
91 38236

Recibido 1 folio

SOPORTES SEPTIEMBRE

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-09-04 11:12:54
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: BOGOTA, D.C.	Municipio: BOGOTA, D.C.	Código Habilitación: 1100130295 54
Documento de Identificación: 800065662	Nombre Prestador de Servicios de Salud: HOSPITAL DE SUBA	
Dirección: CALLE 72 SUR # 100 A - 53	Teléfono: 6013644100	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: RC1143778634	Primer Apellido: LOPEZ	Segundo Apellido: SUAZA	Primer Nombre: ETHAN	Segundo Nombre: JOSUE
Número Historia Clínica: 1143778634	Diagnóstico Principal: E441 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA LEVE	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ámbito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas 10m / Latina / Unidad Farmacéutica
FÓRMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)	FORTINI POLVO 400 G / LATA	85.4 GRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	ADMINISTRAR 85.4 GRAMOS DE POLVO EN 24 HORAS FRACCIONADA EN 2 PORCIONES DE 42.7 GRAMOS UNA EN LA MAÑANA UNA EN LA TARDE, CON META A CUBRIR REQUERIMIENTOS PROTEICO CALÓRICOS DIARIOS.	19 / DIECINUEVE / LATA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC44152665	Nombre: VIVIANA DEL CARMEN MARTINEZ ORTIZ
Registro Profesional: 6247	
Especialidad: Nutricion y Dietetica	Cod/Ver. 2AA6-135E-1216-3CA8-0620-E9BB-68EE-4C4C

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

N°20250904118002065662 -

ED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
959048-4

Fecha Actual : jueves, 04 septiembre 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nº Historia Clínica: 1141378934 **Nº Folio:** 353 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA **Identificacion:** 1141378934 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 4 Meses / 17 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO **Teléfono:** 3212574152
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO CAPITACION **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: - - - - **Teléfono Resp:** -
Dirección Resp: - **Nº Ingreso:** 13460404 **Fecha:** 4/09/2025 10:15:54 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS QX	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO

INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11716899	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	0	Rutinario

OBSERVACIÓN CONTROL POR NUTRICION POR DESNUTRICION SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

Viviana Martinez Ortiz

MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
NUTRICION Y DIETETICA
Cédula de ciudadanía-44152605

Fecha Actual : jueves, 04 septiembre 2025
Pagina 1/1

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 4/09/2025 11:15:05 a. m. Nº FOLIO:353

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1141378934 Tipo_doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1141378934 EDAD: 3 Años / 4 Meses / 17 Dias
NOMBRE PACIENTE: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 42 SUR 89H 09 PATIO BONITO TELEFONO: 3212574152 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 13460404 FECHA DE INGRESO: 4/09/2025 10:15:54 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Tratamiento CAUSA EXTERNA: Enfermedad_general
RESPONSABLE: - - - - DIRECCION RESPONSABLE: - TELEFONO RESPONSABLE: -

☐ CONTROL ☐ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo 13.NINGUNO Etnia 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES Discapacidad: 1.MOTORA-FÍSICA

Responsable del paciente: FLOR SUAZA Responsable SI Tel: 3212574152

Ocupación del paciente 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Orientacion Sexual 4.NO RESPONDE Religion: 1.CATOLICISMO

Núcleo familiar : VIVO CON LA MADRE Y DOS HERMANOS Procedencia : BOGOTA

ENFERMEDAD ACTUAL : DESNUTRICION SEVERA SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL

MOTIVO DE CONSULTA: 1. BRONCONEUMONÍA
1.1 ATELECTASIA IZQUIERDA
2. ANTECEDENTE DE LEUCODISTROFIA HIPOMIELINIZANTE TIPO 6
2.1 RETRASO DEL NEURODESARROLLO
2.2 HIPOTONÍA
2.1 NISTAGMUS
3. DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Z: -2.54, DESNUTRICIÓN GLOBAL Z: -3.23 SECUNDARIA

ANTECEDENTES:

Patológicos: NO REFIERE
Quirúrgicos: NO REFIERE
Traumatológicos: NO REFIERE
Hospitalizaciones: NO REFIERE
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: **PESO ACTUAL:** 10,80 kg **PESO IDEAL:** Kg **TALLA ACTUAL:** 89,00 cm **TALLA IDEAL:** cm
Indice de Masa Corporal Actual: 13,63 **Indice de Masa Corporal Ideal:** **Perimetro Cefalico Actual** Cm **Perimetro Cefalico Ideal**

INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:

PESO/EDAD: **CLASIFICACION:** *****MENORES DE 2 AÑOS***** **TALLA/EDAD:** **CLASIFICACION:**
PESO/TALLA: **CLASIFICACION:** **Perimetro Cefalico/Edad:** **Indice de Masa Corporal/Edad**

INTERPRETACION NUTRICIONAL:

VALORACION POR ANTRO PUNTAJE ZSCORE
P/T -1.6 DS
T/E -2.7 DS
PC -1.7 DS
PACIENTE 3 AÑOS 4 MESES CON DESNUTRICION SECUNDARIA DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL*** NO NOTIFICACION EPIDEMIOLOGIA CONSIDERANDO DESNUTRICION SECUNDARIA. *** NO ACEPTACION DE FTLC PREVIAMENTE.*** EN MANEJO FORTINI + ACIDO FOLICO*** RECIBIO ALBENDAZOLTRASTORNO DE LA DEGLUCION – RX CINEDEGLUCION 05/2025 / DX DISFAGIA NEUROGENICA LEVE TTO CON FONOAUDIOLOGIA DE LA DEGLUCIONRETRASO DE TALLARETRASO PSICOMOTOR SEVERO** NEUROIMAGEN 04/2024 - AUMENTO DE SENAL INTENSIDAD DE LA SUS-TANCIA BLANCA SUBCORTICAL Y PERIVENTRICULAR DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES, ASI COMO DE AMBOS CEREBE-LOS CON ALTERACION DE LA MIELINIZACION - QUE

Viviana Martinez Ortiz

Profesional: MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
Cédula: 44152605
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Usuario: 44152605

...ENICA DE LEUCO-DISTROFIA.

...moglobina gr. Hematocrito % Nitrogeno Ureico GLICEMIA: GLICEMIA POST:

...l Colesterol de Alta Densidad Colesterol de Baja Densidad TRIGLICÉRIDOS:

...Totales Albumina Hormona estimulante de la Tiroides Triyodotironina Tiroxina

...: Tiroxina libre: Transferrina :

...TANCIA MATERNA: Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: Exclusiva EXCLUSIVA (Meses): 6,00 COMPLEMENTARIA (Meses): 6,00

...OGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA: Complementación en menores de 3 años Causa del destete :

...EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA: Dechos de la mujer - niños y niñas

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :

¿Dónde come? Casa Apetito : Malo Deglución : Dificultad Masticación : Mala Ingesta : Despacio

Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :

Intolerancia Alimentaria : SI ¿Cual? : PUM'LY NUT

Complementos y/o suplementos: SI ¿Cual? : FORTINI Frecuencia : 2 TOMAS EN EL DIA

ANAMNESIS ALIMENTARIA:

ALIMENTOS RECHAZADOS:
SOLIDOS

HABITO INTESTINAL:
DIARIO

RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:
DESAYUNO: HUEVO TIBIO 1 UD+ AVENA EN LECHE 3 ONZAS + 1/2 BANANO
NUEVES: COMPOTA DE PERA 4 ONZAS
ALMUERZO: CREMA DE AHUYAMA CON POLLO DESMENUZADO 6 ONZAS (DE POLLO TENIA 50 GRAMOS)
ONCES: COMPOTA DE PERA 4 ONZAS
COMIDA: LO MISMO DEL ALMUERZO 6 ONZAS CON + 2 CHS SOPERS DE ARROZ
VASOS DE AGUA AL DÍA 2 ONZAS EN TETERO

ALIMENTOS PREFERIDOS:
NO REFIERE

FRECUENCIA DE CONSUMOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
		HCCL04N04]			

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:
PACIENTE CON DESNUTRICION SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL POR LO QUE REQUIERE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON FORMULA ESPCIAL PARA NIÑOS 2 TOMAS EN EL DÍA
DIETOTERAPIA CON DIETA SUAVE TAMAÑO BOCADO, HUMEDA, CON FRUTAS EN COMPOTAS, VERDURAS EN CREMAS, FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS DE COMIDA

PLAN :
-DIETOTERAPIA CON MODIFICACION DE CONSISTENCIAS

CONTROL :
EN TRES MESES

EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :

DIAGNÓSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
E44C	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	True

Observaciones: DESNUTRICION SECUNDARIA A PARALISIS CEREBREAL

DEMANDA INDUCIDA

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

Viviana Martinez Ortiz

Profesional: MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
Cédula: 44152605
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 44152605

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : Jueves, 02 octubre 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

SOLICITUD DE IMAGENES

Nº Historia Clínica: 1141378934 **Nº Folio:** 355 Folio Anulado

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA **Identificacion:** 1141378934 Setter Identificacion

Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 5 Meses / 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO **Teléfono:** 3212574152

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ---- **Teléfono Resp:** -

Dirección Resp: - **Nº Ingreso:** 13635201 **Fecha:** 1/10/2025 9:13:23 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general

LISTADO DE IMAGENES	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
			CANTIDAD	PREPARACION	EST.ADQ
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION			
53901791	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	1	0	

OBSERVACIÓN

Total Items: 1

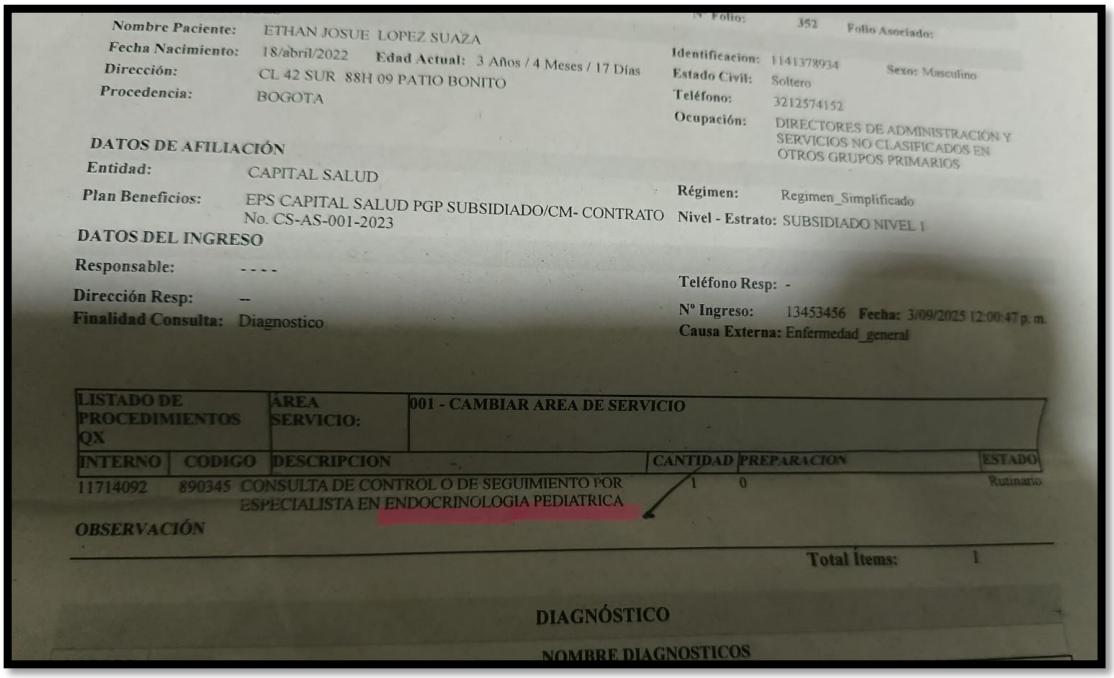
DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
G111	ATAXIA CEREBELOSA DE INICIACION TEMPRANA

ADA DIOMAR DE

9138236

Scanned with CamScanner



Nº Folio: 352 Folio Asociado:

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA
Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 4 Meses / 17 Días
Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO
Procedencia: BOGOTA

Identificacion: 1141378934 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3212574152
Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO
Responsable: - - - -
Dirección Resp: --
Finalidad Consulta: Diagnostico
Teléfono Resp: -
Nº Ingreso: 13453456 **Fecha:** 3/09/2025 12:00:47 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_general

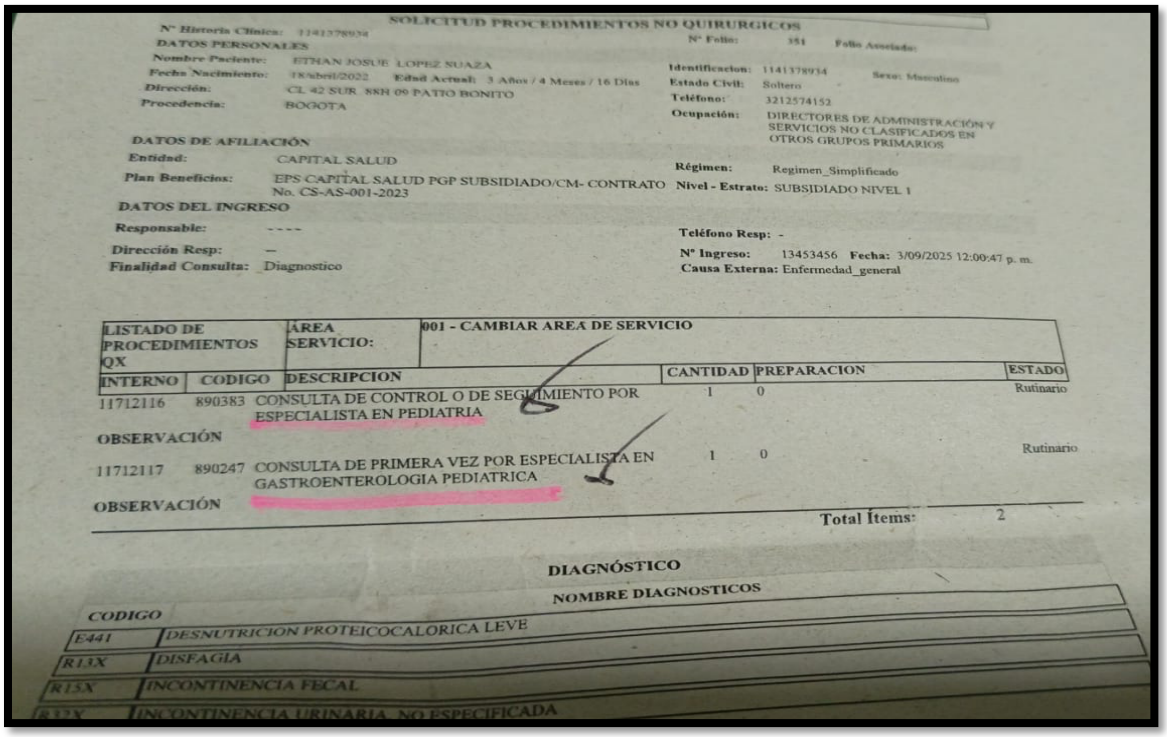
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX		AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11714092	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		1	0	Rutinario

OBSERVACIÓN

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

NOMBRE DIAGNOSTICOS



SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nº Historia Clínica: 1141378934
Nº Folio: 351 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA
Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 4 Meses / 16 Días
Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO
Procedencia: BOGOTA

Identificacion: 1141378934 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3212574152
Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO
Responsable: - - - -
Dirección Resp: --
Finalidad Consulta: Diagnostico
Teléfono Resp: -
Nº Ingreso: 13453456 **Fecha:** 3/09/2025 12:00:47 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX		AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11712116	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		1	0	Rutinario
11712117	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		1	0	Rutinario

OBSERVACIÓN

Total Items: 2

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE
R13X	DISFAGIA
R15X	INCONTINENCIA FECAL
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : viernes, 03 octubre 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nº Historia Clínica: 1141378934

DATOS PERSONALES

Nº Folio: 355 **Folio Asociado:**

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA
Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 5 Meses / 16 Dias
Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO
Procedencia: BOGOTA

Identificacion: 1141378934 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3212574152
Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: - - - -
Dirección Resp: -
Finalidad Consulta: Diagnostico
Teléfono Resp: -
Nº Ingreso: 13635201 **Fecha:** 3/10/2025 9:13:21 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX | **ÁREA SERVICIO:** 001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO

INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11841284	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
11841285	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA zona franca.	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
11841286	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
11841287	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
11841288	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
11841289	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
11841290	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					

Total Items: 7

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

9138236

Nombre reporte : HCRPReporteDBase
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SOPORTES MÉDICOS NOVIEMBRE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : miércoles, 26 noviembre 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
H55X	NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nº Historia Clinica: 1141378934 **Nº Folio:** 358 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA **Identificacion:** 1141378934 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 7 Meses / 9 Dias **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO **Teléfono:** 3212574152

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0000 **Teléfono Resp:** 0

Dirección Resp: 0 **Nº Ingreso:** 13913855 **Fecha:** 26/11/2025 8:21:17 a. m.

Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO

ENTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
12055681	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN		CONTROL EN 4-6 MESES			
12055682	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN					
12055683	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	0	Rutinario
OBSERVACIÓN		POR OFTALMOLOGIA INFANTIL			
12055684	938612	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA	120	0	Rutinario
OBSERVACIÓN		FAVOR AUTORIZAR 20 SESIONES AL MES. PARA 6 MESES TOTAL N. 120 SESIONES ESTAN ESTAN CON TERAPIA FISICA OCUPACIONAL DEL LENGUAJE DE LA DEGLUCION			

Total Ítems: 4

DIAGNÓSTICO

HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
NEUROPEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-68292666

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCID
SOLICITUD DE EXAMENES.
900959048

Nº Historia Clínica: 1141378934 **Nº Folio:** 358 **Fecha Folio:** 26/11/2025 10:27:34 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA
Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 7 Meses / 9 Dias
Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO
Procedencia: BOGOTA

Identificación: 1141378934 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3212574152
Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0000
Dirección Resp: 0
Finalidad Consulta: Rehabilitacion
Area Servico: KE11A13 - C. EXT NEUROLOGÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL
Cama
Teléfono Resp: 0
Nº Ingreso: 13913855 **Fecha:** 26/11/2025 8:21:17 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_general
Centro Atención KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:			Cantidad:		Estado:	

Código CUPS **Observaciones:**

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	☑	☐	☐
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	Presuntivo	☐	☐	☐
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Presuntivo	☐	☐	☐
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Presuntivo	☐	☐	☐
H55X	NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES	Presuntivo	☐	☐	☐

Total Ítems: 0

Todo paciente que asista al servicio de Oftalmología para consulta o procedimiento obligatoriamente debe venir acompañado

Judy Hdez T.

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Registro profesional: 68292666
Especialidad: NEUROPEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048
INDICACIÓN MEDICA
SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Historia Clínica: 1141378934 **Nº Folio:** 358 **Fecha Folio:** 26/11/2025 10:27:34 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA	**Identificación:**	1141378934 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 7 Meses / 9 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO	**Teléfono:**	3212574152
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	0000	**Teléfono Resp:**	0
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	13913855 **Fecha:** 26/11/2025 8:21:17 a. m.
Finalidad Consulta:	Rehabilitacion	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area Servico:	KE11A13 - C. EXT NEUROLOGÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	**Centro Atención**	KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Registro profesional: 68292666
Especialidad: NEUROPEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : miércoles, 26 noviembre

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
H55X	NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES

HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
NEUROPEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-68292666

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/11/2025 10:27:34 a. m. N° FOLIO:358

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	Registro civil-1141378934 Tipo_doc: Registro Civil	IDENTIFICACION: Registro civil-1141378934	EDAD: 3 Años / 7 Meses / 9 Dias
NOMBRE PACIENTE:	ETHAN JOSUE LOPEZ SUAZA	FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION:	CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO	TELEFONO: 3212574152 PROCEDENCIA: BOGOTA	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	13013855	FECHA DE INGRESO:	26/11/2025 8:21:17 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Rehabilitacion	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_general
RESPONSABLE:	0000	DIRECCION RESPONSABLE: 0	TELEFONO RESPONSABLE: 0

MOTIVO DE CONSULTA ☐ CONTROL

EDAD 3 AÑOS Y 7 MESES DE VIDA HACE 4 MESES NO TIENE TERAPIAS EN SEGUIMIENTO POR LEUCODISTROFIA HIPOMIELINIZANTE 6 MUTACION TUBB41 NISTAGMUS BILATERAL SOSPECHA DE ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL PC ESPASTICA CLASE FUNCIONAL V CON COMPONENTE DISTONICO RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL NACE A TERMINO CON PESO 2835 GR TALLA 48 CM NO INGRESA UCIN ESTA EN VIGILANCIA CON GENETICA, OFTALMOLOGIA INFANTIL, NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA ASISTIO A JUNTA DE NEURODESARROLLO EN TERCER NIVEL RECIBE ACIDO FOLICO

ENFEREMEDAD ACTUAL:

TIENE ELECTRORETINOGRAMA DE MARZO 2024 ANORMAL PARA AMBOS OJOS CON ALTERACION DE LA FUNCION GLOBAL DE LOS ELEMENTOS CELULARES DE LA RETINA VDT DE NOV 2023 NORMAL DE VDT DE 6 H SE DESCARTAN CAUSAS METABOLICAS VARIANTE EN EL GEN TUB4A PATOGENICA RM CEREBRAL DE ABRIL 2024 CON AUMENTO DE LA SEÑAL DE INTENSIDAD DE LA SB SUBCORTICAL Y PERIVENTRICULAR DE AMBOS HEMISFERIOS ASI COMO DE AMBOS CEREBELOS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL*** NO NOTIFICACION EPIDEMIOLOGIA CONSIDERANDO DESNUTRICION SECUNDARIA. *** NO ACEPTACION DE FTLC PREVIAMENTE.*** EN MANEJO FORTINI + ACIDO FOLICO*** RECIBIO ALBENDAZOLTRASTORNO DE LA DEGLUCION – RX CINEDEGLUCION 05/2025 / DX DISFAGIA NEUROGENICA LEVE.TTO CON FONOAUDIOLOGIA DE LA DEGLUCIONRETRASO DE TALLARETRASO PSICOMOTOR SEVERO** NEUROIMAGEN 04/2024 - AUMENTO DE SEÑAL INTENSIDAD DE LA SUS-TANCIA BLANCA SUBCORTICAL Y PERIVENTRICULAR DE AMBOS HEMISFERIOS CEREBRALES, ASI COMO DE AMBOS CEREBE-LOS CON ALTERACION DE LA MIELINIZACION - QUE CONCUERDA CON CLINICA DE LEUCO-DISTROFIA.** EEG SON NORMALES. CPK, TGO, TGP NORMALESHIPERTONIA GENERALIZADA, AMONIO INICIA ELEVADO - SOSPECHA DE ERROR INNATO DEL METABOLISMO DESCARTADO / CONTROL NORMAL, LEUCODISTROFIA HIPOMIELINIZANTE (MUTACION TUBB41). PORTADOR DE LA VARIANTE HETEROCIGOTA c.544C>A p (Pro182Thr) en el gen TUBB4A: LEUCODISTROFIA HIPOMIELINIZANTE. *VARIANTE EN EL GEN BRCA1 c.3331_3334del (p.Gln1111AsnfsTer5), FRAMESHIFT, HETEROCIGOTA, PATO-GENICA, RELACIONADA CON CA DE MAMA Y OVARIO FAMILIAR / ANEMIA DE FANCONI.NO CONSANGUINIDADNISTAGMUS EN ESTUDIOHIPOACUSIA EN SEGUIMIENTO*** POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS 05/2025*** ANORMALES – AUSENCIA DE ONDAS I, III, V BILATERAL. PEAS NO PASA BILATERAL/ 10 - 2024 EN SEGUIMIENTO PEDIATRIA, GENETICA, NUTRICION, NEUROLOGIA, CON FISIATRIA INSTITUTO ROOSVEL / MANEJO CON ORTESIS TOBILLO- PIE - ORDENO FARINGOGRAFIA + ESOFAGRAMA / DINAMICA + REHABILITACION FUNCIONAL + FUNCION OSTEOMUSCULAR.CON ORTOPEDIA - TERAPIA MULTIMODAL, OFTALMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA PED, OTORRINOLOGIAEDAD 3 AÑOS Y 7 MESES DE VIDA HACE 4 MESES NO TIENE TERAPIAS EN SEGUIMIENTO POR LEUCODISTROFIA HIPOMIELINIZANTE 6 MUTACION TUBB41 NISTAGMUS BILATERAL SOSPECHA DE ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL PC ESPASTICA CLASE FUNCIONAL V CON COMPONENTE DISTONICO RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL NACE A TERMINO CON PESO 2835 GR TALLA 48 CM NO INGRESA UCIN ESTA EN VIGILANCIA CON GENETICA, OFTALMOLOGIA INFANTIL, NEUROPEDIATRIA, FISIATRIA ASISTIO A JUNTA DE NEURODESARROLLO EN TERCER NIVEL RECIBE ACIDO FOLICO TIENE ELECTRORETINOGRAMA DE MARZO 2024 ANORMAL PARA AMBOS OJOS CON ALTERACION DE LA FUNCION GLOBAL DE LOS ELEMENTOS CELULARES DE LA RETINA VDT DE NOV 2023 NORMAL DE VDT DE 6 H SE DESCARTAN CAUSAS METABOLICAS VARIANTE EN EL GEN TUB4A PATOGENICA RM CEREBRAL DE ABRIL 2024 CON AUMENTO DE LA SEÑAL DE INTENSIDAD DE LA SB SUBCORTICAL Y PERIVENTRICULAR DE AMBOS HEMISFERIOS ASI COMO DE AMBOS CEREBELOS

HOSPITALARIOS: UNA HOSPITALIZACION EN DIC 2024 Y ABRIL 2025 POR NEUMONIA NO COMPLICADA NO TIENE CONCEPTIO DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ALERGICOS: NO REFIERE
TÓXICOS: NO REFIERE
NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor: RETARSO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO

PATOLOGIAS PERINATELES:

CUADRO DE VACUNAS:

Judy Hdez T.

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Cédula: 68292666
Especialidad NEUROPEDIATRIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 25/11/2025 10:27:34 a. m. N° FOLIO:

VACUNA	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN	☐				
Polio	☐	☐	☐	☐	☐
DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	☐	☐	☐	☐	☐
Hemofilus I	☐	☐	☐		
Antihepatitis B	☐	☐	☐		
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	☐				
Fiebre Amarilla	☐				

PARTO: ☐ Vaginal ☐ Cesarea Peso al Nacer: Talla al Nacer:
APGAR: Edad Gestacional: ☒ Noción de contagio Tuberculosis ☒ Patología perinatal

CuM:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestetación (meses): Sosten cefálico (meses):

Escolaridad: ☐ Tres caminá ☐ Pentavalente ☐ Virus influenza ☐ Hepatitis A

☐ Triple viral ☐ neumococo ☐ Varicela ☐ Rotavirus ☐ Otras

Cuáles: Ninguna

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna: Ya no recibe Exclusiva (meses): Riesgo nutricional: Normal
Lactancia Complementaria (meses):

Alimentación actual:

Familiograma: ANOTADO.

REVISION POR SISTEMAS	
RS_Piel_Anexos	
RS_Endocrino	
RS_Otorrinolaringológico	NO REFIERE
RS_Cardiovascular	NO REFIERE
RS_Pulmonar	
RS_Gastrointestinal	NO REFIERE
RS_Genital	NO REFIERE
RS_Renal	
RS_Linfatico	
RS_Inmunitario	
RS_Musculo_Esquelético	NO REFIERE.
RS_Neurológico	NO REFIERE
RS_Otros	

EXAMEN FÍSICO

CABEZA	CUELLO
EF_Osteomuscular	
EF_Torax_Cardio_Pulmonar	EF_Estado_Ingreso
	LPC ESPASTICA CON REFLEJOS EXALTADOS MORO AUN INSTALADO SIMETRICO

EF_Abdomen

EF_Extremidades

EF_Genitourinario

EF_Piel_Anexos

EF_Sistema_Nervioso_Central

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Cédula: 68292666
Especialidad NEUROPEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 52358800

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/11/2025 10:27:34 a. m. Nº FOLIO:368

Datos antropometricos			Signos Vitales		
Peso (gr):	12,0000		Tension Arterial Sistolica	100,0000	
Talla (cm):	96,0000		Tension Arterial Diastolica	52,0000	
IMC	13,0208		Frecuencia Cardiaca	23,0000	
Perimetro Cefálico (cm):	46,0000		Frecuencia Respiratoria	23,0000	
Circunferencia Cintura			Tempreratura	36,0000	
Perimetro Abdominal			Saturacion oxigeno	100,0000	

Perimetro braquial | Perimetro Torácico (cm): | Escala del Dolor: 4,0000

Riesgo Nutricional: Normal

ESTADO GENERAL:
Examen fisico:

Estado general: ESPASTICIDAD

Examen Fisico: PACIENTE CON PC 46 CM CON PONBRE SEGUIMIENTO VISUAL NISTAGMUS BILATERALES , NO RESPONDE A ESTIMULO SENSORIAL , ALGO DE IRRITABILIDAD AL ESTIMULO TACTIL, ESCOLIOSIS , ESPASTICIDAD GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN MIMEBROS INFERIORES, COMPONENTE DISTONICO EN MOVIMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES , ROT ESCALTADOS CON ROT +++ , NO LOGRA CONTROL CEFALICO, NO LOGRA ROLADO, NO LOGRA CONTROL TRONCULAR , NO LOGRA BIPEDO

Paraclinicos VER ANTECEDENTES
TIENE ELECTRORETINOGRAMA DE MARZO 2024 ANORMAL PARA AMBOS OJOS CON ALTERACION DE LA FUNCION GLOBAL DE LOS ELEMENTOS CELULARES DE LA RETINA
VDT DE NOV 2023 NORMAL DE VDT DE 6 H
SE DESCARTAN CAUSAS METABOLICAS
VARIANTE EN EL GEN TUB4A PATOGENICA
RM CEREBRAL DE ABRIL 2024 CON AUMENTO DE LA SEÑAL DE INTENSIDAD DE LA SB SUBCORTICAL Y PERIVENTRICULAR DE AMBOS HEMISFERIOS ASI COMO DE AMBOS CEREBELOS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	19/07/2022	PRODUCTO DE 4 EMBARAZO PARTO VAGINAL A LOS 40 SEMANAS DE GESTACION

DIAGNÓSTICOS Código	Nombre	Tipo	Principal
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Presuntivo	True
Observaciones:			
F840	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	Presuntivo	False
Observaciones:			
Z918	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Presuntivo	False
Observaciones:			
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Presuntivo	False
Observaciones:			
H55X	NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES	Presuntivo	False
Observaciones:			

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Cédula: 68292666
Especialidad NEUROPEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario: 52358800
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Fecha Actual : mié

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/11/2025 10:27:34 a. m.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS	PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ENFERMEDAD NEUROLOGICA DESMIELINIZANTE CON PATRON NO PROGRESIVO , ESPASTICIDA GENERALIZADO CON ALGUNOS AVANCES EN SU DOMINIO MOTOR SE LLEVA ALIMENTOS A LA BOCA, TINA AGARREA GRUESO DE AMBAS MANOS , INTENTA ROLADO, LOGRA ALGUNOS DESPLAZAMIENTOS EN CAMA, ENTIENDE ALGUNAS ORDENES , SE SOLICITA SEGUIMIENTO E INTERVENCION CON PLAQUETE DE REHABILITACION INTEGRAL

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YALE	

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YIOS	

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE
PLAN DE MANEJO	VIGILANCIA DEL NEURODESARROLLO
NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO	NO
☑ Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento	
REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA	NO
CUAL	
SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES)	NO
NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)	

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?

NO

CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

Judy Hernandez

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Cédula: 68292666
Especialidad NEUROPEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 52358800

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Fecha Actual : miércoles, 26 noviembre 2025

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/11/2025 10:27:34 a. m. Nº FOLIO: 998

REGISTRE LOS CAMBIOS CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION NO

OBSERVACIONES

ESCALA DE SUICIDIO	
CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO APLICA
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	
CLASIFICACION	Riesgo Medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD SI

2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR SI

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Cédula: 68292666
Especialidad NEUROPEDIATRIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/11/2025 10:27:34 a. m. Nº FOLIO:368

3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE SEGUIMIENTO AMABULATORIO

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES CONTROL CON FISIATRIA , REHABILIATCION, OFTALMOLOGIA , ORTOPEDIA , SE SOLICITA DIRECCIONAR ATENCION A TERCER NIVEL DE ATENCION

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA

DEMANDA INDUCIDA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Judy Hdez T.

Profesional: HERNANDEZ TRUJILLO JUDY ALEXANDRA
Cédula: 68292666
Especialidad: NEUROPEDIATRIA