

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad.

FECHA: Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Jefferson Steven Roque Cabrera
No. De identificación	1111 546 874
Numero de contacto 1	311 610 5666
Número de contacto 2	
Dirección de residencia	Calle 18 # 4B - 35
Barrio	San Judas
Comuna	70

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u <i>No aplica</i>
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre José Rigoberto Roque No. De identificación 98074 051

Rol papa

Firma José Rigoberto Roque

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lallende - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.111.546.874

ROQUE CABRERA

APELLIDOS

JEFERSON STEVEN

NOMBRES

Jeferson Steven Roque Cabrera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-2008

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-MAR-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

24-MAR-2015 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ M

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00721293-M-1111546874-20150713 0044915992A 1 1063330831

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98074051**

ROQUE PANTOJA
APELLIDOS

JOSE RIGOBERTO
NOMBRES

Rigoberto Roque
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1983**
FUNES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-JUN-2002 FUNES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2304900-53107161-M-0098074051-20021004 0113902276A 01 118856191



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1111546874
Paciente:	JEFERSON STEVEN ROQUE CABRERA
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm)	22/03/2008 00:00
Edad y sexo	17 Años, Masculino
biológico:	
Identificador único:	136779
Financiador:	COOSALUD CAPITA PYP

Página 1 de 3

HISTORIA CLÍNICA

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/07/2025	
Grupo	Descripción
Alérgicos	DESCONOCE - MEDICAMENTO IV
Relevantes	ANTECEDENTES: "PATOLOGICOS SD MOYAMOYA - ECV. HEMIPRES (ZUERDA, "FARMACOLOGICOS: ASA 100MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS, "FAMILIARES: HTA(PADRE, ABUELOS) DM(ABULO, TIO) CANCER(-) TX MENTALES(-) OTROS(-), "TOXICOS NO REFIERE"ENF. TRANSMISION SEXUAL NO REFIERE, "PLANIFICACION FAMILIAR NO APLICA
Patológicos	Diagnóstico: ENFERMEDAD DE MOYAMOYA - I675. Desconocida. Si Diagnóstico: INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA DE ARTERIAS CEREBRALES - I635. Desconocida: Si.
Quirúrgicos	No refiere antecedentes quirúrgicos
Psicosociales/historia personal	Características de la infancia y la niñez: Paciente refiere que "Pues que me gustaba jugar, jugar en la calle con mis primos" por otro lado su madre refiere que "a la edad de cinco años fue Dx con Síndrome de Moyamoya, presentaba dolor en la frente y movimiento involuntarios". Adaptación familiar y social: Crianza biparental, hijo único Escolaridad: Cursando grado Adolescencia: Paciente refiere que "normal" Edad Adulta: n, s Adaptación social: Con dificultades, no es muy sociable, ni muy amigo, le gusta estar solo Rasgos y características de la personalidad: Paciente refiere que "poco alegre, guapo, malgeniado, de vez en cuando alegre" Experiencias personalmente perturbadoras: Niega experiencias perturbadoras.

Fecha: 01/07/2025 16:33 - Ambulatoria - Sede: 06-CRISTOBAL COLON - Ubicación: PROMOCION Y PREVENCION

Valoración de la salud adolescencia - JEFE DE ENFERMERIA

Tipo de consulta: Control

Finalidad: Valoración Integral para la Promoción y Mantenimiento Causa externa: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (INTERVENCIONES INDIVIDUALES)

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

¿Ha presentado los y/o expección por más de 15 días?: No

ANAMNESIS

Motivo de consulta: VENGO POR QUE ME LLAMARON

Enfermedad actual: NOMBRE DE ACOMPAÑANTE: ROSALBA CABRERA (MADRE)

DIRECCIÓN: CALLE 18 #418-35 SAN JUDAS

TELÉFONO: 3116105666

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

INGRESA MENOR DE 17 AÑOS, EN COMPAÑÍA DE MADRE, QUIEN ASISTE A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR RUTA DE ADOLESCENCIA CON ENFERMERA. EN EL MOMENTO SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD E HIGIENE. NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA, TOLERANCIA VÍA ORAL, NO REFIERE VÓMITO, NO REFIERE DIARREA, NO REFIERE CONVULSIONES, NO REFIERE HABER INGRESADO A URGENCIAS LOS ÚLTIMOS DÍAS. MADRE REFIERE CUADRO VIRAL DE FIEBRE Y TOS, MANEJO AMBULATORIO CON ACETAMINOFEN Y LÍQUIDOS

ESTADO CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: NOVENO DE BACHILLERATO

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

RH SANGUÍNEO: O+

PERSONAS CON LAS QUE VIVE EN EL HOGAR: PAPAS, TÍAS

ANTECEDENTES PERSONALES: SÍNDROME DE MOYA (DIAGNOSTICADO A LOS 5 AÑOS) PERDIDA DE VISION TOTAL DER EN

ANTECEDENTES FAMILIARES: PAPA HIPERTENSO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 01/07/2025

Valeria Zamora N
Enfermera
CC 1143879049



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1111546874
Paciente:	JEFERSON STEVEN ROQUE CABRERA
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm)	22/03/2008 00:00
Edad y sexo	17 Años, Masculino
biológico:	
Identificador único:	136779
Financiador:	COOSALUD CAPITA PYP

Página 2 de 3

NOTAS MÉDICAS

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: ENCEFALOGIGANTOSIS NIGRICANS, INFARTO CEREBRO VASCULAR, HEMIPARESIA IZQ.

ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NINGUNO

VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: NIEGA

CARNET ÚNICO VACUNACIÓN: MADRE NO APORTA CARNET, NO REFIERE VPH

TELARCA: 14 AÑOS

SEXARCA: NO REFIERE

CONSUMO DE SPA (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS): NIEGA

CONSUMO DE ALCOHOL: NIEGA

VALORACIÓN:

COGNITOLÓGICA: 25/02/2025

MEDICAMENTOS: ASA 100MG CADA 24 HORAS

ALIMENTACIÓN: CONSUME UNA DIETA BALANCEADA ACORDE A SU EDAD, QUE INCLUYE FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, PROTEÍNAS Y LÁCTEOS. REALIZA TRES COMIDAS PRINCIPALES Y DOS MERIENDAS AL DÍA. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON UNA ALIMENTACIÓN VARIADA Y ADECUADA A SUS NECESIDADES NUTRICIONALES.

HÁBITOS DE SUEÑO: MADRE REFIERE QUE EL MENOR DUERME DE 11 HORAS DURANTE LA NOCHE Y TIENE UNA RUTINA CONSISTENTE PARA DORMIR. NO PRESENTA DIFICULTADES PARA DORMIR.

HÁBITOS DE HIGIENE: BAÑO DIARIO QUE REALIZA POR SÍ MISMO, LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y CEPILLADO DE DIENTES DESPUÉS DE CADA COMIDA. SE RECOMIENDA EL USO DE PROTECTOR SOLAR Y REPELENTE APROPIADOS PARA SU EDAD

CUIDADO Y PAUTAS DE CRIANZA: MADRE REFIERE QUE EL MENOR TIENE ASIGNACIÓN DE TAREAS EN EL HOGAR Y LAS LLEVA A CABO OBEDECE LAS ÓRDENES DADAS POR LOS PADRES. MUESTRA INTERÉS EN LLEVAR A CABO TAREAS DESIGNADAS, Y TIENE BUENA RELACIÓN EN SU ENTORNO, SALUDA, PIDE EL FAVOR Y DA LAS GRACIAS

ESCOLARIDAD: REFIERE CURSAR NOVENO GRADO DE BACHILLERATO. MANIFIESTA TENER UNA BUENA RELACIÓN CON COMPAÑEROS Y DOCENTES, BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR Y SIN PÉRDIDAS ESCOLARES. POR ANTECEDENTES DE RECUPERACIÓN SE HA ATRASADO EN EL COLEGIO

DINÁMICA FAMILIAR: REFIERE SER BUENA, DISTRIBUCIÓN DE TAREAS EN EL HOGAR, CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES

SE REALIZA VALORACIÓN DE LOS SUCESOS VITALES NO SE EVIDENCIA VIOLENCIA SEXUAL, FÍSICA, PSICOLÓGICA, NI CONSUMO DE SPA

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/90, Presión arterial media (mmHg): 100, Lugar toma PA: Miembro Superior Izquierdo

Temperatura (°C): 36, Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica

Peso (Kg): 51, 9 Talla (cm): 153 Superficie corporal (m²): 1, 49 Índice de masa corporal (Kg/m²): 22, 17 (Valores de referencia: Normal 18, 5-24, 9)

Talla para la edad: -3, 01 IMC para la edad: 0, 26

Examen Físico por regiones:

Aspecto general:

Aspecto general: Normal.

- Identificación de riesgo SALUD MENTAL RIAS: Total: 0, Interpretación: No Presente Riesgo.

- Cuestionario salud sexual y reproductiva _RIAS: Diligenciada.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: Si Por enfermera Destino del paciente: Domicilio

Consentimiento informado: No requiere

Análisis: MENOR CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS PARA LA EDAD

MENOR SANA

TALLA PARA LA EDAD: -3, 11 RETRASO EN TALLA M- RESPONDE A SU PTOLÓGIA BASE LO CUAL JUSTIFICA SU RETRASO EN DESARROLLO

IMC PARA LA EDAD: 0, 36 ADECUADO

PESO: 51, 9 KG

TALLA: 1, 53 CM

SE EXPLICA SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA RECURRIR A URGENCIAS

DOLOR DE PECHO

DISNEA

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 01/07/2025 17:02:29



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 11111546874	
Paciente: JEFERSON STEVEN ROQUE CABRERA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 22/03/2008 00:00	
Edad y sexo: 17 Años, Masculino	
biológico:	
Identificador único: 136779	Financiador: COOSALUD CAPITAL PYP

Página 3 de 3

NOTAS MÉDICAS

- SUDORACIÓN, TAQUICARDIA, PALPITACIONES
- CONVULSIÓN
- DISMINUCIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA
- DEFICIT NEUROLÓGICO
- FIEBRE QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFÉN
- SANGRADO
- PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

SE EDUCA A LA ACUDIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS, DE LAS VACUNAS AL DÍA, SOBRE UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA, DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, DE ACUDIR A CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL TIEMPO QUE SE ESTIPULA EN CADA CONSULTA.

Plan de manejo: MENOR DE 17 AÑOS EN COMPAÑÍA DE SU MADRE. MENOR CRECIENDO EN PERCENTILES ADECUADOS PARA SU EDAD CON RETRASO EN TALLA EN RESPUESTA A SÍNDROME MOYA MOYA. PACIENTE CRÓNICO CON ANTECEDENTES RELEVANTES DE BASE, CUENTA CON CONSULTAS PREVIAS DE MÚLTIPLES ESPECIALIDADES.

NO SE DILIGENCIA CARNET DE CYD YA QUE ACUDIENTE NO LO APORTA, NO SE APORTA CARNET DE VACUNACIÓN. SE ENVÍA ORDEN DE DESPARASITANTE ALBENDAZOL 400ML FRASCO ENTERO EN AYUNAS NO DULCES NI LÁCTEOS POR 3 DÍAS. SE SUGIERE DESPARACITAR TODA LA CASA.

Firmado por: VALERIA ZAMORA NARVAEZ, JEFE DE ENFERMERIA, Registro 1143879049, el 01/07/2025 16:57

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

01/07/2025 16:58

Consulta de 1ra vez por Especialista en Pediatría

Interconsulta

SE SOLICITA INTERCONSULTA A NECESIDAD DEL PACIENTE POR PATOLOGÍA PREVIA

Valeria Zamora N.
Enfermera Jefe SSO
CC 1143879049

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/07/2025 17:00:29