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

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
19-05-26	Sara Gomez de Horta	1201292904	ES	La niña no asistio al CDI Por cita Medica de Medicina General y Pediatria	niña Madre Agente	Ingrid	Sara de Horta	
20-05-26	Sara Gomez de Horta	1201292904	ES	La niño no asistio en el dia de hoy Por Motivo de Recuperacion.	niña Madre Agente	Ingrid	Sara de Horta	
04 al 5 05-26	Eliecer Alvarez Berdugo	1249070416	ES	El niño durante la Semana del 4 al 8 El niño no asistio al CDI Por recomendaciones Medicas.	niño Madre Agente	Ingrid	Daira Berdugo.	
25-05-26	Caroline Viana Morales	1042598485	ES	En el dia de hoy la niño no asistio Por dificultad Respiratoria y dolor de oido.	niña madre Agente	Ingrid	Lissa Morales	
26-05-26	Caroline Viana Morales	1042598485	ES	La niño no asistio por recuperacion en el dia de hoy.	Niña Madre Agente	Ingrid	Lissa Morales	

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO PROVIDENCIA

RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA No. 2026051974785102

NIT. 9010416913
Diagonal 32 No. 71 A - 75 (Barrio Providencia).Teléfono: 6014871929
Primer apellido: GOMEZ Segundo apellido: DE HORTA
Primer nombre: SARA Segundo nombre: SOFIA
Identificación: RC 1201292904 - Sexo: Femenino - Edad: 2 Años
Fecha de nacimiento: 2023/11/25

CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL
2026-05-19 07:32
Contrato E.P.S Sanitas: 10-9315327-1-7
Historia Clínica: 1201292904
Tipo de Usuario: Otro

RECOMENDACIONES GENERALES DEL PROGRAMA

Intervenciones: CITA PEDIATRIA EN 7 DIAS

Recomendaciones generales: Medidas generales: Aseo nasal con suero fisiológico y limpieza de las secreciones de la nariz Ofrecer leche materna con más frecuencia y durante más tiempo Ofrecer alimentos en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia Ingesta permanente de líquidos Evitar exceso de abrigo Manejo de fiebre con acetaminofén y aligerar la ropa. Se puede abanicar. Evite el baño y compresas para bajar la fiebre. Medidas preventivas: Evitar el contac con fumadores Evitar el contacto con personas con gripa. Si es necesario utilizar tapabocas Tapar boca y nariz cuando se va a cambiar de temperatura ambiente Lavado frecuente de manos. Toda persona que vaya a tener contacto con el niño debe lavarse las manos El niño debe ser cuidado en la casa, no debe salir ni estar en contacto con otros niños. Es importante que no asistan a su jardín de ser posible hasta 24 horas después de mejorar los síntomas. Vent adecuadamente a diario la casa y la habitación del niño enfermo y en lo posible aislarle del resto de los miembros de su familia mínimo un metro. No le de medicamentos que el médico no haya formulado, en especial Antibióticos o Jarabes para la tos Vacunación para la edad del niño

Signos de Alarma: Consultar si presenta: Consulte inmediatamente si el niño con enfermedad respiratoria presenta: 1. Respiración rápida 2. Dificultad para respirar o esfuerzo al respirar 3. No puede beber ni tomar el pecho 4. Vomita todo 5. Empeora o no se ve bien 6. Aparece fiebre (si no la ha presentado antes 7. Estridor (Sonido áspero cuando el niño inspira. Indica obstrucción de la vía aérea alta) 8. Sibilancia (ruido suave y musical durante la espiración. Se debe a obstrucción bronquial. En los niños pequeños suena como «hervidera») 9. Dolor de oído La respiración rápida es el primer signo en aparecer cuando la enfermedad respiratoria es grave y debe vigilarse cada 4-6 horas durante la enfermedad. Los otros signos de dificultad respiratoria aparecen demasiado tarde (aleteo nasal, tirajes o retracciones, cianosis o color morado). Es mejor consultar antes.

Recomendaciones alimentarias: Continuar la alimentación habitual del niño 1. Ofrecer más líquidos de lo habitual 2. No debe suspenderse la alimentación habitual del niño y se debe incrementar al terminar la enfermedad. 3. La leche materna debe continuarse tan frecuente como el niño desee 4. Las fórmulas lácteas no deben suspenderse o modificarse 5. Continuar alimentación en pequeñas cantidades y más frecuente. Alimentos bien cocidos, triturados y molidos fáciles de digerir 6. Luego de la enfermedad, continuar alimentos ricos en energía y ofrecer una comida adicional al menos 2 semanas o hasta que el niño recupere su peso

DATOS DEL MÉDICO

Luz Marina Perez Perez - Pediatria
Registro médico 45560824

Original

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Esteban David Alvarez Berdugo
No. De Identificación	1249070418
Fecha de Nacimiento	19/03/2024
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Dayra Berdugo
No. De Identificación del Acudiente	1041977378
Teléfono de Contacto	3107336402
Dirección de Contacto	Br El Reposo Sc. Br Nuevo Mz 7
Docente a cargo	Ingry Montero
Fecha:	4-05-2026

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Mediante acciones de seguimiento a la evolución del estado de salud del menor, se realiza una llamada telefónica a la Sra Dayra Berdugo madre del niño donde indica que el mismo se encuentra mejorando, solicite que se acercara a la Unidad a lo cual responde satisfactoriamente e indica de forma presencial que en la semana del 4 al 8 de mayo el niño estará en casa para supervisión.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La madre se compromete a continuar informando sobre la evolución del estado de salud del menor, asistir a las citas médicas pendientes y ser garante de derechos.

Como psicosocial me comprometo a continuar el seguimiento a la progresión del diagnóstico realizado por la unidad de servicios en salud.

Nombre: Geraldin C.
Cargo: Psicosocial
T.P o cedula: 1002298298

Nombre: Dayra Berdugo Garcia.
Responsable o Sujeto afectado Madre
Cédula de Ciudadanía: 1041977378

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
8 Mayo 2026	Liuana Samai Zabaleta Eserna.	1201291842.	Es.	La niña asiste al col, pero se devuelve por motivos de ojos enfermos, (conjuntivitis).	Liuana.		Katiana Eserna	Seguimiento Telefonico.
14 Mayo 2026	Evans Gael Diaz Castro.	1099022957	Es.	El niño se devuelve a casa por motivos de salud. (fiebre)	Evans.		Samarita Castro.	Seguimiento Telefonico.
22 Mayo 2026	Antonella Tomes Viveno.	1201292538.	Es.	La niña no asiste al col por motivos de salud	Antonella		Yarleis Viveno	Seguimiento Telefonico.
25 Mayo 2026	Thiago Nael Londoy Julio.	1143422936	Es	El niño no asiste al col por motivos de salud, malestar general..	Thiago Nahel.		Judwin Julio	Seguimiento Telefonico.
26 Mayo 2026	Dara Ortiz Garrido.	1042598293	Es	La niña no asiste al col por motivos de salud se encuentra con Gripe, malestar	Dara Ortiz.		Andrea Garrido.	Seguimiento Telefonico.

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
11-05-2026	Airam Viktoria Montiel Cabrera	8267341.	A	Madre comento que el sábado estaba jugando y la niña tiro la puerta y esta se le devolvio golpeandola en la frente.	Madre Niña Agente E.	Marlenis G!		Mensaje por via whatsapp.
14-05-2026	Josue David Oviedo Puello	1201290895	A	Madre comenta que el dia de ayer iban caminando y se le enredo la sandalia al niño haciendolo caer y golpeo se con el anden en la frente.	Madre Niño Agente E	Marlenis G!		Mensaje y llamada por via whatsapp.
14/05/2026	Dashell y Sophia Arias Pastor.	1143 422344.	A	Madre comento que la niña estaba corriendo el dia domingo, se tropieza con un juguete y se raspa la rodilla.	Madre Niña Agente E	Marlenis G!	Rosibel Pastor	Llamada Telefonica.
19/05/2026	Lian Santiago Saavedra Alvarez	1096261086.	A.	Madre comento que durante el fin de semana el niño se encontraba jugando y en un momento de descuido se cae y se raspa la rodilla.	Madre Niño Agente E	Marlenis G!	Karo/ Saavedra	Llamada. Telefonica.
26/05/2026	Josue Bermudez valdez.	1201290269.	ES.	El acudiente del niño informa a través de mensaje via whatsapp que su Hijo no podra asistir el dia de hoy ya que lo sintio un poco caliente.	Madre Niño Agente E	Marlenis G!	Katerin	Mensaje por via whatsapp y por llamada Telefonica.

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
22 05 2026	Nandu Yuseth Perez florez	1044021 270	Manos heridas	Se observa en la hora del desa Yuno las manos agritadas y le dieron	Madre Agente Educativo			Se estará en comunicación Madre-Agente
28 05 2020	Briely Lorduy Barrios	1044020 983	Rasgon en el brazo	Se observa un rasgoño pequeño en el brazo	Madre Agente Educativo			Se estara en seguimiento por medio de llamadas

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
4/05/26	Andrea Salome Alvarez Cardona	1143422242	E.S	la niña manifiesta dolor en la barriga, ya ha ido 2 veces al baño, se llamo a la mamá y ella vino a recogerla al medio dia	Madre Usuario Agente	Maria MB	Ivon cardona	Realizar llamada y enviar mensaje para ver la mejoria de la niña
7/05/26	Lyam David Gutierrez Baza	1137543258		la madre llego al CDI, solicitando el favor de que le entreguen al niño, porque tiene cita medica (2:45)	Madre Usuario Agente	Maria MB	Laura Baza	Realizar llamada para ver si llego bien a casa
11/05/26	Ezequiel Jose Almanza Ahumada	1238350708	E.S	La madre manifiesta a traves de una llamada que el niño se encuentra hospitalizado desde el dia Domingo, Tiene un ojo hinchado y tuvo fiebre, por tal motivo No asistira	Abuela Agente	Maria ~~MB~~	Ana Maria Martinez	avisar a la psicosocial Realización de una visita, llamar a ver su mejoria.
	Lyam David Gutierrez Baza	1137543258	ES	descripción el niño presento calentura durante la jornada, por lo cual se informo oportunamente al padre de familia, decidio recoger lo para suministrarle medicamento en casa,	Padre Agente	Maria MB	Jean Jaramillo	llamadas y mensaje de texto para realizar seguimiento
	Flamma Sofhia Serrano Gomez	1247259649	E S	la niña llego al CDI con fiebre muy alto, por lo cual se informo de inmediato y se tomo la decision de regresarla a casa.	Tia Agente	Maria MB	ana Isabina	Realizar llamada a ver como va su mejoria.

Powered by CamScanner

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Ezequiel Jose Almanza Ahumada
No. De Identificación	1238350708
Fecha de Nacimiento	15/11/2023
Edad	2 años, 5 meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Jeimy Ahumada
No. De Identificación del Acudiente	1043971285
Teléfono de Contacto	3234358418
Dirección de Contacto	Br San Pedro Martir Cra 6S A N 13
Docente a cargo	Maña Mora
Fecha:	12-05-2026

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

la agente educativa a cargo me informa que el menor se encuentra hospitalizado desde el dia 10-05 del presente año por un diagnóstico de celulits de la cara por lo cual decido realizar una visita en la Unidad hospitalana (Casa del niño) donde instauro conversación con la sra Jeimy Ahumada quien refiere que debido a la oportuna atención el menor tiene una evolución satisfactoria.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

la madre se compromete a continuar informando cualquier novedad relacionada al estado de salud del menor.

Como Profesional Psicosocial me comprometo a continuar realizando seguimiento a la evolución del niño.

Nombre: GeraldinEsquivel N
Cargo: Psicosocial
T.P o cedula: 1002248298

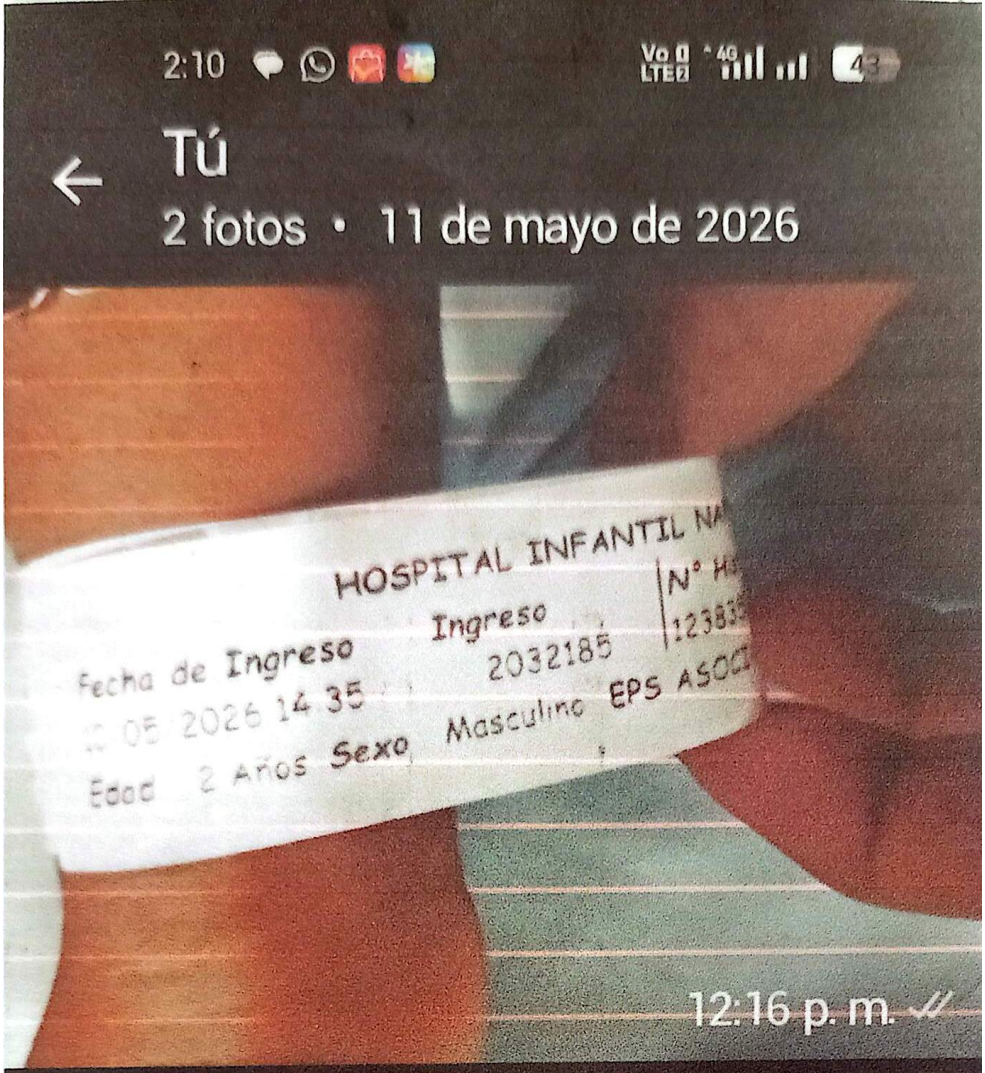
Nombre: Jeimy Ahumada Muñoz
Responsable o Sujeto afectado madre
Cédula de Ciudadanía: 1043971285

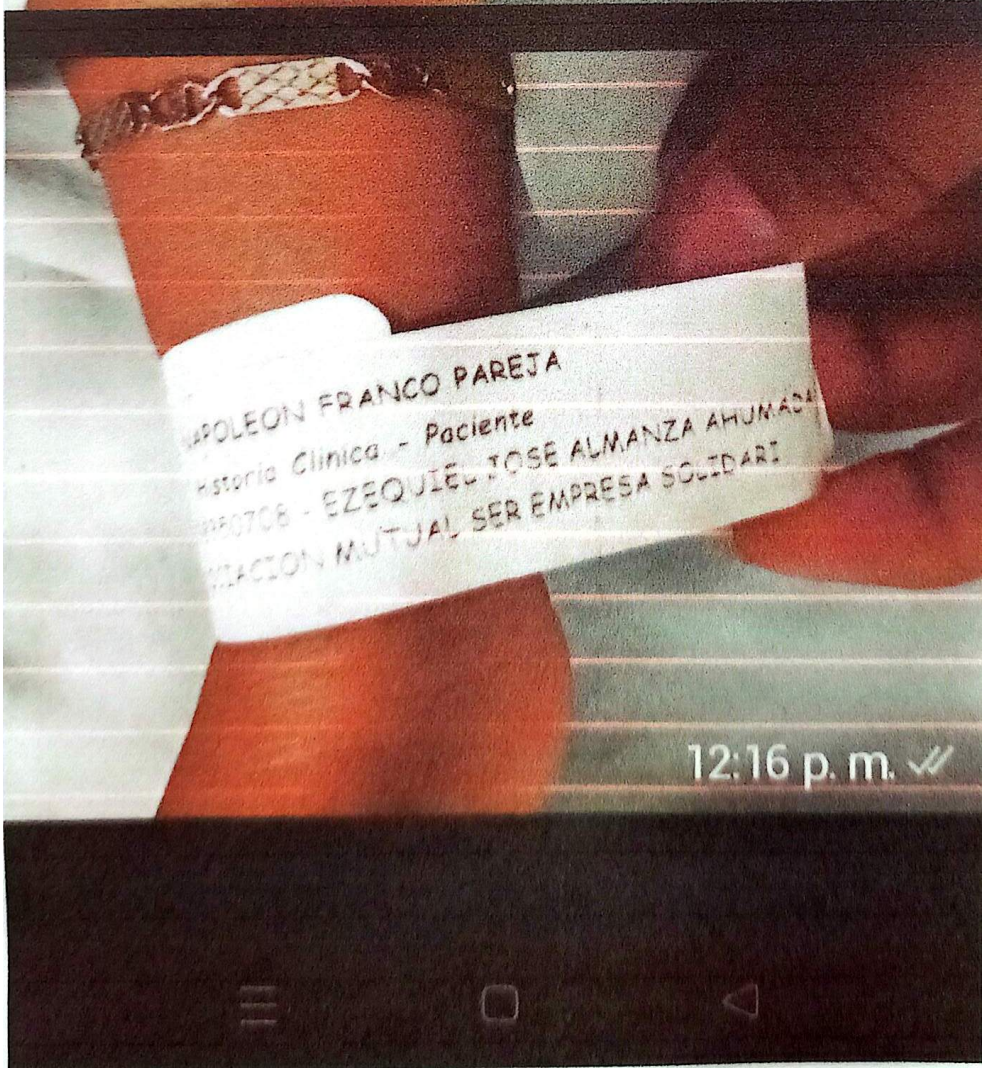
Powered by CamScanner

2:10

Tú

2 fotos • 11 de mayo de 2026





Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 15/05/2026 5:35:25 a. m.

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: **Registro civil-1238350708** **Nº Folio:** **65** **Nº Ingreso:** **2032185** **Fecha de Ingreso:** 10/05/2026 2:35:15 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	15/noviembre/2023	**Edad Actual:**	2 Años / 5 Meses / 29 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31			**Teléfono:**	3234486655

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS		
Diagnóstico:	L032 - CELULITIS DE LA CARA		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

PESO 12.1 KG TALLA 91 CM
-ALTA MEDICA
-TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL DAR 3.5 CC VO CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
FLUOROMETOLONA 1MG/ML COLIRIO UNA GOTA CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS
TOBRAMICINA COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS
-DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
-FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
-Acido folico tab 1 mg via oral cada 24 horas
-Cita con hematología en 15 días con hemograma control (realizar estudio previo a cita y llevar reporte por favor)
-CITA POR CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA EN 3 SEMANAS
-CITA POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA EN 3 DÍAS
-SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE DURANTE 3 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO PESE A MANEJO CON ANALGESICO EN CASA, SI VOMITA TODO LO QUE COMA, VÓMITOS MÁS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VÓMITOS CON SANGRE, DEPOSICIONES CON SANGRE, MÁS DE 10 VECES AL DÍA. DIARREA DURANTE 14 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, SI SE VE MUY PÁLIDO, DÉBIL, ANORMALMENTE DORMIDO/A O INCONSCIENTE, RECHAZO TOTAL DE LA VÍA ORAL, SI TIENE EL ABDOMEN DISTENDIDO (AGRANDADO) DURO, DOLOROSO, SI TIENE DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO, SANGRADOS, PUJO O ARDOR AL ORINAR, ORINA ROJA, O FÉTIDA.



Cédula de ciudadanía - 1047450726 - MARIA CLARA BENITEZ CARDOZA
PEDIATRIA
1047450726

Powered by CamScanner

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1238350708
Nº Historia Clínica Actua: Registro civil-1238350708

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Soltero
Fecha Nacimiento: 15/noviembre/2023 **Edad Actual: 2 Años / 5 Meses / 29 Días** **Teléfono:** 3234486655
Dirección: SAN PEDRO MARTIR SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31 **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 65 15/05/2026 5:35:25

Acudiente: JEYMI AHUMADA MUÑOZ **Teléfono Acud:** 3234486655
Dirección Acudiente: SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31 **Nº Ingreso: 2032185** **10/05/2026 2:35:15 p. m.**
Área de Servicio Folio: 114 - CLINICA DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS SALA 1 **Etnia:** NINGUNA

ANAMNESIS

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, CON MARCADA DISMINUCIÓN DE EDEMA, LEVE SECRECIÓN EN OJO DERECHO, SIN NUEVA FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

OBJETIVO

TA: 92/64 MMHG, FC: 114LPM, FR: 24 RPM, T: 36 °C, SO2: 99%
PESO: 12.1 KG TALLA: 91 CM
PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,
CON DISMINUCIÓN DE EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, MEJORÍA DE APERTURA OCULAR, CALOR Y RUBOR, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA. MUCOSAS HÚMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS.
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES.
ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO.
GENITOURINARIO: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
SNC: ACTIVO, REACTIVO, INTERACTÚA CON EL MEDIO, SIN DÉFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA
PIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA + INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS + ANEMIA MODERADA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA. EN RONDA MÉDICA SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPIA; A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DISTRESS, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES MODULADOS, PANEL VIRAL CON AISLAMIENTO DE ADENOVIRUS, RX DE TÓRAX NO IMPRESIONA PRESENCIA DE CONSOLIDACIONES, RECIBE ANTIHISTAMÍNICO; A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERANDO APORTE ENTERAL SIN CAMBIOS EN SU SEMIOLOGÍA ABDOMINAL, SIN DATOS DE ALARMA GASTROINTESTINAL; A NIVEL URINARIO GASTO URINARIO ADECUADO; A NIVEL INFECCIOSO CON FOCO DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO CON MEJORÍA DE APERTURA, AÚN CON LEVE SECRECIÓN POR OJO DERECHO, VALORADO POR OFTALMOLOGÍA QUE CONSIDERA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 SEMANAS. EN MANEJO CON TMS, RECIBIÓ MANEJO CON LINCOSAMIDA POR 3 DÍAS. A NIVEL HEMATOLÓGICO CON ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD INDICA FOLATO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, POR TODO LO ANTERIOR SE DECIDE ALTA MÉDICA, PACIENTE SIN SIGNOS DE PELIGRO QUE AMERITEN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO, ADEMÁS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE CON RESPECTO A SU INGRESO POR LO QUE SE DECIDE EGRESO MÉDICO CON MANEJO AMBULATORIO SEGÚN INDICACIONES DESCRITAS. SE ORDENA CITA CONTROL CON PEDIATRIA Y ESPECIALISTAS TRATANTES. SE BRINDAN AL FAMILIAR RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR DE MANERA CLARA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

PESO 12.1 KG TALLA 91 CM-ALTA MEDICA -TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL DAR 3.5 CC VO CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS FLUOROMETOLONA 1MG/ML COLIRIO UNA GOTA CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS TOBRAMICINA COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS - DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS -FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS -Acido folico tab 1 mg via oral cada 24 horas -Cita con hematología en 15 días con hemograma control (realizar estudio previo a cita y llevar reporte por favor) -CITA POR CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA EN 3 SEMANAS-CITA POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA EN 3 DÍAS-SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE DURANTE 3 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO PESE A MANEJO CON ANALGESICO EN CASA, SI VOMITA TODO LO QUE COMA, VÓMITOS MÁS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VÓMITOS CON SANGRE, DEPOSICIONES CON SANGRE, MÁS DE 10 VECES AL DÍA, DIARREA DURANTE 14 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, SI SE VE MUY PÁLIDO, DÉBIL, ANORMALMENTE DORMIDO/A O INCONSCIENTE, RECHAZO TOTAL DE LA VÍA ORAL, SI TIENE EL ABDOMEN DISTENDIDO (AGRANDADO) DURO, DOLOROSO, SI TIENE DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO, SANGRADOS, PUJO O ARDOR AL ORINAR, ORINA ROJA, O FÉTIDA.

PARACLINICOS

MICROBIOLÓGICOS:
11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVO

Powered by CamScanner

OTROS:
12/05/26 - COPROLÓGICO: PARDO CLARO, BLANDA, MOCO +, FLORA LIG. AUMENTADA, ALMIDONES +, SIN PARÁSITOS
10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LINF 22.3%
PCR 12.1

IMÁGENES:
11/05/26: RX DE TÓRAX - NORMAL
11/05/26 - TAC DE SENOS PARANASALES
Ocupación parcial por material hipoatenuante del antro maxilar derecho, con niveles hidroaéreos en su interior.
La neumatización y transparencia del resto de las cavidades paranasales presentes en el paciente son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.
Complejos osteomeatales sin evidencia de patología evidente.
No hay evidencia de quistes, pólipos o tumores.
Tabique nasal central.
Los cornetes son de tamaño y aspecto normal.
Se aprecia engrosamiento y estriación de los tejidos blandos a nivel de la región periorbitaria derecha y hacia el arco cigomático ipsilateral, con un espesor de hasta 7 mm.
El resto de lo visualizado de las estructuras de la cara no muestran alteraciones.
CONCLUSIÓN: 1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.2. Sinusitis maxilar derecha.

IMPRESION DIAGNOSTICA

PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD
1. SÍNDROME FEBRIL SECUNDARIO A:
1.1 CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA.
1.2 INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS
2. CARIES CAVITADAS MÚLTIPLES MODERADAS
3. SINDROME ANEMICO MICROCITICO HIPOCROMICO

INDICACIONES MEDICAS

Codigo	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
MED104512	TRIMETROPIN 800MG + SULFAMETOXAZOL 4G SUSPENSION X 60 ML	2	Oral	TRIMETROPIN 800MG + SULFAMETOXAZOL 4G SUSPENSION X 60 ML DAR 3.5 CC VO CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
MED146012	FLUOROMETALONA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FCO x 5 ML (SALUS PHARMA)	2	Oftálmica	FLUOROMETOLONA 1MG/ML COLIRIO UNA GOTA CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS
MED144025	TOBRAMICINA 0.3 % SOL OFT	3	Todas_las_Vias	TOBRAMICINA COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS
MED103003	DESLORATADINA 2.5 MG/5 ML SOLUCION ORAL FCO x 60 ML (LA SANTE)	1	Oral	-DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
MED163046	FUROATO DE MOMETASONA 0.05 G SPRAY NASAL (TECNOQUIMICAS)	1	Nasal	-FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

PESO 12.1 KG TALLA 91 CM-ALTA MEDICA -TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL DAR 3.5 CC VO CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS FLUOROMETOLONA 1MG/ML COLIRIO UNA GOTA CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS TOBRAMICINA COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS EN AMBOS OJOS - DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS -FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS -Acido folico tab 1 mg via oral cada 24 horas -Cita con hematología en 15 días con hemograma control (realizar estudio previo a cita y llevar reporte por favor) -CITA POR CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA EN 3 SEMANAS-CITA POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA EN 3 DÍAS-SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE DURANTE 3 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO PESE A MANEJO CON ANALGESICO EN CASA, SI VOMITA TODO LO QUE COMA, VÓMITOS MÁS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VÓMITOS CON SANGRE, DEPOSICIONES CON SANGRE, MÁS DE 10 VECES AL DÍA, DIARREA DURANTE 14 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, SI SE VE MUY PÁLIDO, DÉBIL, ANORMALMENTE DORMIDO/A O INCONSCIENTE, RECHAZO TOTAL DE LA VÍA ORAL, SI TIENE EL ABDOMEN DISTENDIDO (AGRANDADO) DURO, DOLOROSO, SI TIENE DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO, SANGRADOS, PUJO O ARDOR AL ORINAR, ORINA ROJA, O FÉTIDA.

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
L032	CELULITIS DE LA CARA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

EXAMENES

Codigo	Nombre

Dra. María Clara Benítez Cardoza
Médico Pediatra - Universidad Libre
Registro 1047450726

BENITEZ CARDOZA MARIA CLARA
PEDIATRIA
1047450726

Jean Carlos Nieto Argote

MÉDICO GENERAL DE TURNO
1047493184 NIETO ARGOTE JEAN CARLOS

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº493099

GENERAL

ual: Registro civil-1238350708

: 15/mayo/2026 05:35 a. m. **Ingreso:** 2032185 **Fecha de Ingreso:** 10/05/2026 14:35 **Confirmado**

MD1047450726 MARIA CLARA BENITEZ CARDOZA

nte: EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

RegistroCivil **Número:** 1238350708 **Edad:** 2 Años / 5 Meses / 29 Días **F. Nacimiento:** 15/11/2023

ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.P.S.S **Días de Estancia:** 5

DE LA EPICRISIS

15/05/2026 05:35 **Cama:** CEP-S1-C10 **Fecha Egreso:** 15/05/2026 05:35 **Estado Paciente:** VIVO

"FIEBRE E INFLAMACION EN OJOS"

d: PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (JEIMY AHUMADA MUÑOZ), QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS 38.1°C ASOCIADO A SECRECIONES SEROPURULENTAS Y EDEMA PALPEBRAL, ADEMAS MADRE REFIERE PRURITO EN AMBOS OJOS, MANEJADO EN CASA CON ACETAMINOFEN SIN MEJORÍA PARCIAL POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR.

mas: REFIERE FIEBRE, NIEGA VÓMITOS. DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, SANGRADOS, MIALGIAS, ARTRALGIA, EXANTEMA, REFIERE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA CONVULSIONES

cta:

F.C. 140 LAT/MIN. F.R. 27 RESP/MIN. T.A. 90/71 MMHG, TEMP. 38.5°C, SO_2 97%
PESO 12.1 (KG) TALLA 91 (CM)

- P/T RIESGO DE DESNUTRICION Z: -1.02
- T/E TALLA ADECUADA PARA LA EDAD Z: -0.23
- P/E PESO ADECUADO PARA LA EDAD Z: -0.78

REGULAR ESTADO GENERAL. ALERTA, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTION NASAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA CON MULTIPLES CARIES CAVITADAS, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS, OTOSCOPIA NORMAL.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.
PIEL: SIN LESIONES.

VERSION DE DEMOSTRACION - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesores de Colombia.

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO-PAREJA
EPICRISIS
Nº493099

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 26/11/2025 09:03 p. m.
Detalle: ** ANTECEDENTES **

PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCE
HOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL
ALERGIA: NIEGA
VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNET
PSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOS
VIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE
ABUELA : PATERNA

– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
Tipo:Médicos Fecha: 27/11/2025 11:11 a. m.
Detalle: ** ANTECEDENTES **

PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCE
HOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL
ALERGIA: NIEGA
VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNET
PSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOS
VIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE
ABUELA : PATERNA

– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
Tipo:Médicos Fecha: 04/12/2025 01:56 p. m.
Detalle: ** ANTECEDENTES **

PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCE
HOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL
ALERGIA: NIEGA
VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNET
PSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOS
VIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE
ABUELA : PATERNA

– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
Tipo:Médicos Fecha: 10/05/2026 03:14 p. m.
Detalle: ** ANTECEDENTES **

PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCE
HOSPITALIZACION: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACION, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL
ALERGIA: NIEGA
VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNET
PSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOS
VIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE

– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—
Tipo:Médicos Fecha: 11/05/2026 10:58 a. m.
Detalle: ** ANTECEDENTES **

PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCE
HOSPITALIZACION: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACION, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL
ALERGIA: NIEGA
VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNET
PSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOS
VIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE

– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Físico:

VERSION DE DEMOSTRACION - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesores de Colombia.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº493099

cación: PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (JEIMY AHUMADA MUÑOZ), QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS 38.1°C ASOCIADO A SECRECIONES SEROPURULENTAS Y EDEMA PALPEBRAL, ADEMAS MADRE REFIERE PRURITO EN AMBOS OJOS, MANEJADO EN CASA CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA PARCIAL POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR.

ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, FEBRIL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO AL EXAMEN FISICO EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTION NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CON MULTIPLES CARIES CAVITADAS, POR LO QUE SE INDICA HOSPITALIZAR EN CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA PARA MANEJO DEL CUADRO Y REALIZACION DE PARACLINICOS DE EXTENSION, SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ado Examen:

cación Muerte:

NÓSTICOS

DIAGNOSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
s/Relacionado	D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	
s/Relacionado	H108	OTRAS CONJUNTIVITIS	
s/Relacionado	J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
s/Relacionado	L032	CELULITIS DE LA CARA	
	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	
	L032	CELULITIS DE LA CARA	

CIONES

	DESCRIPCION	MÉDICO
2026 09:59 a. m.	SubjetivoRONDA D ELAS 20: 30 REFIERE FIEBRE, NIEGA VÓMITOS, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, HAY LEVE DOLRO AL TACTO DEL ARLA PERIORBICULARAnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (JEIMY AHUMADA MUÑOZ), QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS 38.1°C ASOCIADO A SECRECIONES SEROPURULENTAS Y EDEMA PALPEBRAL, ADEMAS MADRE REFIERE PRURITO EN AMBOS OJOS, MANEJADO EN CASA CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA PARCIAL POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, FEBRIL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO AL EXAMEN FISICO EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTION NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CON MULTIPLES CARIES CAVITADAS, SE RPEORTA HEMORGAMA CON LEUCOCITOSIS Y PCR REACTIVA SE MANTIENE HOSPITALIZACION EN CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA , SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclinicos: 10/05/2026HB 9.9, HCTO 30.7, PLAQ 336, LEUCOS 15.33, NEU 60.6PCR 12.1Plan:PESO 12.1 (KG) TALLA 91 (CM)- HOSPITALIZAR- DIETA ADECUADA PARA LA EDAD- TAPON VENOSO- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 120 MG IV CADA 6 HORAS ::-FI 10/05/26.::- TOBRAMICINA SOL OFTÁLMICA, APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS DURANTE 5 DÍAS.- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 6 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CONTERMOMETRO)-SS/ VALORACION POR OFTALMOLOGIA- ATENTOS A EVOLUCIÓN- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoNORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRALIZQUIERDO, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTION NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CON MULTIPLES CARIES CAVITADAS, CUELLOMOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS, OTOSCOPIA NORMAL,TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CONMURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJESABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALGENITALES EXTERNOS NO EVALUADOSEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.SNC	GUTIERREZ LEON GISSETH PAOLA

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

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº493099

11/05/2026 05:22 a. m. SubjetivoRONDA D ELAS 20: 30REFIERE FIEBRE, NIEGA VÓMITOS, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, HAY LEVE DOLRO AL TACTO DEL ARLA PERIORBICULARObjetivoAnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (JEIMY AHUMADA MUÑOZ), QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS 38.1°C ASOCIADO A SECRECIONES SEROPURULENTAS Y EDEMA PALPEBRAL, ADEMAS MADRE REFIERE PRURITO EN AMBOS OJOS, MANEJADO EN CASA CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA PARCIAL POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, FEBRIL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO AL EXAMEN FISICO EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL IZQUIERDO, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTION NASAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CON MULTIPLES CARIES CAVITADAS, SE RPEORTA HEMORGAMA CON LEUCOCITOSIS Y PCR REACTIVA SE MANTIENE HOSPITALIZACION EN CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA , SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.Paraclinicos: 10/05/2026HB 9.9, HCTO 30.7, PLAQ 336, LEUCOS 15.33, NEU 60.6PCR 12.1IMPRESION DIAGNOSTICAPlan:PESO 12.1 (KG) TALLA 91 (CM)- HOSPITALIZAR- DIETA ADECUADA PARA LA EDAD- TAPON VENOSO- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 120 MG IV CADA 6HORAS :::FI 10/05/26:::- TOBRAMICINA SOL OFTALMICA, APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS DURANTE 5 DÍAS.- ACETAMINOFEN JBE150MG/5ML. DAR 6 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CONTERMÓMETRO)-P VALORACION POR OFTALMOLOGIA- ATENTOS AEVOLUCIÓN- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoNORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRALIZQUIERDO, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTION NASAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA CON MULTIPLES CARIES CAVITADAS, CUELLOMOVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS, OTOSCOPIA NORMAL,TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CONMURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJESABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALGENITALES EXTERNOS NO EVALUADOSEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.SNC: ALERTA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.SNC: ALERTA,

BARRIOS RAMOS ANA MARCELA

11/05/2026 10:58 a. m. SubjetivoRONDA B AMPACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIERE PICO FEBRIL EN LA MAÑANA DE HOY, HIPOREXIA PERO RECIBE LIQUIDOS ORALES, NIEGA VÓMITOS O DIARREA, REFIERE QUE DESDE HACE TRES DÍAS PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS CON TOS HÚMEDA, RINORREA VERDOSA; SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA CONVULSIONES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS. AnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (JEIMY AHUMADA MUÑOZ), EN ESTANCIA HOSPITALARIA CON DX DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA, CURSA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, FEBRIL, SIN DATOS DE SIRS. COMPROMISO RESPIRATORIO SUPERIOR SIN DATOS DE IRA NEUMÓNICA O REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO. NO DETERIORO NEUROLOGICO O DATOS DE FOCALIZACIÓN. AL EXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA DE PROCESO DE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO, CONSERVANDO MOTILIDAD OCULAR, CON ALGO DE LIMITACIÓN LA APERTURA POR PRESENCIA DE SECRECIONES. CUENTA CON PARACLINICOS CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA MICROCITICA, LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS Y PCR SIGNIFICATIVAMENTE ELEVADA A FAVOR DE PROCESO INFECCIOSO BACTERIANO. PACIENTE CONTINÚA CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE DECIDE AMPLIAR CUBRIMIENTO ATB ANTE SOSPECHA DE CUADRO RESPIRATORIO SUPERIOR (SINUSITIS AGUDA) ASOCIADO A PROCESO ACTUAL, SIGUE ANTIPIRETICOS, SE SOLICITA ESTUDIO DE IMAGEN PARA DOCUMENTAR SINUSITIS Y CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA. SE EXPLICA A LA MADRE. Paraclinicos: 10/05/2026 HB 9.9, HCTO 30.7, PLAQ 336, LEUCOS 15.33, NEU 60.6 PCR 12.1 Plan:PESO 12.1 (KG) TALLA 91 (CM)- HOSPITALIZAR- DIETA ADECUADA PARA LA EDAD- TAPON VENOSO- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 120 MG IV CADA 6 HORAS ::-FI 10/05/26.... - CEFTRIAXONA 600 MG IV CADA 12 HORAS ::::-FI 11/05/2026:::-- TOBRAMICINA SOL OFTALMICA, APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS DURANTE 7 DÍAS- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 6 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CONTERMÓMETRO)-SS/ TAC DE SENOS PARANASALES- LIMPIEZA DE SECRECIONES OCULARES CON GASA Y SOLUCIÓN SALINA A NECESIDAD- CURVA TÉRMICA ESTRICTA- ATENTOS A EVOLUCIÓN- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR Y ANOTAR CAMBIOSObjetivoSV F.C :100 LAT/MIN, F.R. 27 RESP/MIN, T.A. 90/71 MMHG, TEMP. 38ºC, SO_2 98PESO 12.1 (KG) TALLA 91 (CM)- P/T RIESGO DE DESNUTRICION Z: -1.02- T/E TALLA ADECUADA PARA LA EDAD Z: -0.23- P/E PESO ADECUADO PARA LA EDAD Z: -0.7BREGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, FEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NO APARIENCIA SEPTICA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL DERECHO, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA, CON SECRECIONES SEROPURULENTAS, CONGESTIÓN NASAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA CON MÚLTIPLES CARIES CAVITADASCUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. SIN MASAS.TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJESABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALGENITALES EXTERNOS NO EVALUADOSEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.PIEL: SIN LESION

DIAZ CANEDO DARYEVIS

TORRES LOPEZ LAURA
MADRE

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº493099

26 01:42 p. m. DATOS AL NACER:SEMANA: 40PESO AL NACER: 3050GRTALLA AL NACER: NO REQUIERDAVERIFICACION DE DERECHOS: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (ASISTE), VACUNAS COMPLETAS (NO REFERIDO POR CARNET)ANTROPOMETRIA:PESO: 12 KGTALLA ESTIMADA: 91 CMCLASIFICACION NUTRICIONAL:P/T: PESO ADECUADO PARA LA TALLA Z SCORE: -0.97P/E: PESO ADECUADO PARA LA EDAD Z SCORE: -0.86T/E: TALLA ADECUADA PARA LA EDAD Z SCORE: -0.44DATOS DE ALIMENTACIÓN EN CASA/ ANAMNESIS ALIMENTARIA -REFERIDOS POR MAMAAPETITO: BUENOALERGIA ALIMENTARIA: NINGUNANICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: 1 AÑOTETERO: #2- CREMA DE ARROZLACTANCIA MATERNA: HASTA 6 MESESGUARDERIA: ASISTEALIMENTOS OFRECIDOS EN CASA/ANAMNESIS ALIMENTARIA: TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS (POLLO, CARNE, PESCADO, GRANOS, SOPAS, PASTAS, FRIJOLES, HUEVO, AREPA, PAPA, SALCHICHA, LECHE, FRUTAS, VERDURAS)GASTROINTESTINAL:NO EMESIS NO DIARREANO DISTENSIÓN ABDOMINALPACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS Y 5 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS Y SIN ANTECEDENTES NUTRICIONALES RELEVANTES SEGÚN REFIERE EL FAMILIAR. SEGÚN CLASIFICACION NUTRICIONAL, PRESENTA PESO ADECUADO PARA LA TALLA, PESO ADECUADO PARA LA EDAD Y TALLA ADECUADA PARA LA EDAD SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2465. EN LA EXPLORACION FISICA, ENCUENTRO A PACIENTE CON BUENA HIDRATACIÓN, TOLERANCIA ORAL SIN SÍNTOMAS DIGESTIVOS, NO SE OBSERVAN SIGNOS FÍSICOS DE DESNUTRICIÓN NI EDEMA. EN CUANTO AL PATRON DE ALIMENTACION, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE INICIO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A 1 AÑO DE EDAD, RECIBE #2 TETEROS AL DÍA PRPARADOS CON CREMA DE ARROZ, INDICA QUE RECIBE ALIMENTACION EN GUARDERIA E INDICA QUE PACIENTE TIENE APETITO ADECUADO Y CONSUMO COMPLETO DE LOS ALIMENTOS OFRECIDOS. SE IDENTIFICARON HÁBITOS ALIMENTARIOS A MEJORAR. POR ELLO, SE PROPORCIONÓ EDUCACIÓN NUTRICIONAL CENTRADA EN EL PLATO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ENSEÑANDO PORCIONES ADECUADAS PARA SU EDAD, LA IMPORTANCIA DE INCLUIR TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS, LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE ULTRAPROCESADOS Y LOS BENEFICIOS DE UNA DIETA VARIADA Y RICA EN FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNAS DE CALIDAD. EL FAMILIAR MANIFESTÓ COMPRENSIÓN Y ACEPTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES. SE INDICA DIETA ADECUADA PARA LA EDAD.SE INDICA:-DIETA ADECUADA PARA LA EDAD.-SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL REFORZADA ACERCA DE CORRECTOS HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES-SE INDICAN LAS PORCIONES ADECUADAS RESPECTO A LA EDAD-SE ENSEÑA EL PLATO DE ALIMENTACION SALUDABLE-SE DESPEJAN DUDAS E INQUIETUDES.RECOMENDACIONES GENERALES:ALIMENTOS PARA EVITAR:PARA MANTENER UNA DIETA SALUDABLE, ES RECOMENDABLE LIMITAR O EVITAR EL CONSUMO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:• EMBUTIDOS: COMO SALCHICHAS, CHORIZO Y MORTADELA.• ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS: INCLUYENDO PAPAS FRITAS, DULCES, GALLETAS, GASEOSAS Y JUGOS EN CAJA.• COMIDA RÁPIDA: HAMBURGUESAS, PIZZAS Y OTROS PRODUCTOS DE PREPARACION RAPIDA.• FRITOS: ALIMENTOS COCINADOS CON EXCESO DE ACEITE.EL CONSUMO FRECUENTE DE ESTOS ALIMENTOS PUEDE AUMENTAR EL RIESGO DE ENFERMEDADES COMO LA OBESIDAD, DIABETES Y PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.ALIMENTOS RECOMENDADOS:UNA DIETA EQUILIBRADA DEBE INCLUIR UNA VARIEDAD DE ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS. SE RECOMIENDA:• VERDURAS: COMO TOMATE, CEBOLLA, ZANAHORIA Y BRÓCOLI. CONSUMIR AL MENOS 2 RACIONES AL DÍA.• FRUTAS: COMO BANANO, PERA, NARANJA, MANDARINA, MANGO, SANDIA, MANZANA. SE SUGIERE UN MÍNIMO DE 3 RACIONES DIARIAS.• LÁCTEOS: LECHE, QUESO Y YOGUR. INCORPORAR 2 A 3 RACIONES AL DÍA.• VISCERAS: HÍGADO, CORAZÓN Y LENGUA, CONSUMIR PREFERIBLEMENTE 1 VEZ A LA SEMANA.• CARBOHIDRATOS: ARROZ, PLÁTANO, ÑAME, YUCA, PAPA, SON FUENTES IMPORTANTES DE ENERGÍA.• PROTEÍNAS ANIMALES: PESCADO, CARNE DE RES, CARNE DE CERDO Y POLLO, HUEVO. INCLUIR EN LAS COMIDAS PRINCIPALES.• LEGUMINOSAS SECAS: LENTEJAS, GARBANZOS Y FRIJOLES. SE RECOMIENDA SU CONSUMO MINIMO 2 VECES POR SEMANA.• AGUA: BEBER ENTRE 4 A 6 VASOS AL DÍA PARA MANTENER UNA ADECUADA HIDRATACIÓNDISTRIBUCIÓN DE LAS COMIDAS• DESAYUNO: INCLUIR LACTEOS. CARBOHIDRATOS, PROTEÍNAS Y VEGETALES.• ALMUERZO: DE

JIMENEZ FLOREZ VALENTINA SARAY

26 04:38 p. m. SE REALIZA REVISION DE DERECHOS DEL PACIENTE COMO MENOR:-POSEE IDENTIDAD CIVIL ACORDE A LA EDAD-ESTA AFILIADO A MUTUAL SER-RECIBIÓ ESQUEMA DE VACUNAS DE NACIMIENTO (NO MUESTRA CARNET)-CRECIMIENTO Y DESARROLLO (NO MUESTRA CARNET)-PRESENTACIÓN PERSONAL ACORDE CON EDAD Y OCASIÓN.-ESQUEMA NUTRICIONAL ADECUADO-ASISTE A CDI SE DA RESPUESTA A INTERCONSULTA POR MEDIO DE ENTREVISTA SOCIAL CON LA MADRE DEL PACIENTE, MOTIVO DE CONSULTA:PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD1. SÍNDROME FEBRIL SECUNDARIO A:1.1 CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA1.2 INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS2. CARIES CAVITADAS MULTIPLES MODERADAS3. SINDROME ANEMICO MICROCITICO HIPOCROMICODURANTE LA ENTREVISTA SOCIAL CON LA MADRE DEL MENOR, ESTA MANIFIESTA QUE CONVIVEN EN UNA TIPOLOGÍA FAMILIA EXTENSA DE LÍNEA MATERNA, CUENTAN CON REDES DE APOYO, FAMILIA CON DINÁMICA DISFUNCIONAL. PADRES SEPARADOS POR FALTA DE ENTENDIMIENTO. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. FAMILIA CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS CON COMISARIA DE FAMILIA DE LA LOCALIDAD 2 VIRGEN Y TURISTICA-POZON, DONDE FIRMAN ACTA DE COMPROMISO EL 24 DE MARZO DE 2026 DONDE ASIGNAN COMO CUIDADORA PRINCIPAL A MADRE Y ABUELA MATERNA LA SEÑORA ANA JOSEFA MUÑOZ MARTÍNEZ. EN CUANTO AL MOTIVO DE CONSULTA MADRE REFIERE: " EL LUEGO DEL CDI CON FIEBRE Y LE RASCABA EL OJO, DESPUES SE LE FUE HINCHANDO, POR ESO LO TRAJE". SE OBSERVA MENOR CON CARIES DENTALES. SE ACLUDE A ESTRATEGIA PEDAGOGICAS CON SOCIALIZACION SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES, YA QUE ESTOS CUIDADOS SON FUNDAMENTALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL. SE SOCIOEDUCA SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NNA Y DEBERES DE LOS PADRES,SE SOCIOEDUCA SOBRE EL MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA. SE SOCIOEDUCA FRENTE A LAS PAUTAS DE CRIANZA HUMANIZADAS, SE HACE ENFASIS EN LAS CITAS DE CONTRO. Y LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO, SE SOCIOEDUCA SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA,PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIA.LA IMPORTANCIA DE CONSULTAR A LA BREVEDAD POSIBLE,PARA EVITAR COMPLICACIONES EN PACIENTE. SE HACE ENFASIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ARAS DE MEJORAR EL BIENESTAR DE MENOR.DE ALTA MEDICA POR ESTE SERVICIO, CON RECOMENDACIONES A LA MAMASE REALIZA SOCIOEDUCACION FRENTE A DERECHOS DEL MENOR Y RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES AL SER GARANTES DE ESTE.SE REALIZA INTERVENCION CON APOYO DE ESTRATEGIA PEDAGOGICA CON SOCIOEDUCACION Y RECOMENDACIONES FRENTE A MOTIVO DE CONSULTACONSULTA EXTERNA POR TRABAJO SOCIALCASO EN SEGUIMIENTO CON COMISARIA DE FAMILIA LOCALIDAD 2 VIRGEN Y TURISTICA - POZON. COMISARIA DE FAMILIA: LU

CARCAMO SOLIS YENY DEL CARMEN

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

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº493099

13/05/2026 10:38 a. m. *Subjetivo:*::Evolución ronda médica de hemato oncología::: Nota medica retrospectiva nueva 6:30 am Dra. Laura Torres - Hemato oncóloga pediatraDra. Melissa Rubrano Melendres - Médico general SubjetivoPaciente en compañía de familiar, quien refiere menor en buen estado general, niega picos febriles, no deterioro clínico, niega otros síntomas asociadosAnalisisPaciente de 2 años de edad hospitalizado en sala general con diagnósticos previamente descritos. Desde el punto de vista hematológico cursa con síndrome anémico microcítico hipocrómico, de momento sin criterio transfusional, con leucocitosis reactiva asociado a eosinofilia por lo que se amplian estudios, sin alteración en demás líneas celulares.S espera reporte de paraclínicos complementarios para caracterización de cuadro de anémico, evaluar depósitos de hierro sérico, respuesta reticulocitaria y tamizaje para hemoglobinopatias. Según resultados se definirá conducta hematológica a seguir. Continua seguimiento por hematología. Se explica a familiar quien entiende y acepta. Paraclínicos: Microbiológicos: 12/05/26 - coprológico sin parásitos 11/05/26 - panel viral: adenovirus positivoOtros: 10/05/26 - eritro 4.53 hb 9.9 hto 30.7 vcm 67.8 hcm 21.9 mentzer 14.9 ade 17.1 plat 336.000 leucos 15.330 neeut 9.29 linfo 3.42 mono 1.46 eos 1.09 pcr 12.1Plan:—Órdenes de hematología—Pendiente reporte reticulocitos, saturación de transferrina, hierro sérico total, electroforesis de hemoglobina en medio alcalino-Pendiente reporte IgE-Pendiente coprológico -Seguimiento por hematología Objetivo- Aspecto general: alerta, hidratado- Cabeza: normocéfalo, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda- Cuello: simetrico, sin masas, sin adenopatias- Tórax: simétrico, expansible, sin retracciones ni tirajes- Abdomen: no distendido, blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, no masas ni megalias- Extremidades: eutróficas, sin edema- Sistema nervioso central: alerta, sin déficit sensitivo ni motor aparentes

TORRES LOPEZ LAURA KARIME

13/05/2026 11:05 a. m. FC:102 FR:21A LA INSPECCIÓN SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS 11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVORX DE TORAX SIN CONSOLIDACIONES O DERRAME 11/05/26 - TAC DE SENOS PARANASALESOcupación parcial por material hipoatenuante del antro maxilar derecho, con niveles hidroaéreos en su interior.La neumatización y transparencia del resto de las cavidades paranasales presentes en el paciente son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.Complejos osteomeatales sin evidencia de patología evidente.No hay evidencia de quistes, pólipos o tumores.Tabique nasal central.Los cornetes son de tamaño y aspecto normal.Se aprecia engrosamiento y estriación de los tejidos blandos a nivel de la región periorbitaria derecha y hacia el arco cigomático ipsilateral, con un espesor de hasta 7 mm.El resto de lo visualizado de las estructuras de la cara no se muestran alteraciones.CONCLUSIÓN:1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.2. Sinusitis maxilar derecha.CLINICAMENTE ENCUENTRO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, SIN HALLAZGOS BRONCOOBSTRUCTIVOS A LA AUSCULTACIÓN SE REVISA RX DE TÓRAX SIN CONSOLIDACIONES O DERRAME, CUENTA CON PANEL VIRAL ANTIGENICO CON DETECCION DE ADENOVIRUS ADEMAS DE TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE SINUSITIS MAXILAR DERECHA , POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD SE SUGIERE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM PARA CUBRIMIENTO DE GERMENES ASOCIADOS A PATOLOGIA OCULAR Y SINUSAL. QUEDO ATENTO A EVOLUCION CLINICA SE SUGIERE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA

CARMONA VALLE JUAN CARLOS

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº493099

12/05/2026 12:57 a. m. Subjetivo ::::: INGRESO A SALA 1 CENTRO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS ::::: SUBJETIVO:INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE VERLO BIEN, REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE LEVE DOLOR AL TACTO DEL ÁREA PERIORBICULAR, ADEMÁS RINORREA HIALINA, NIEGA VÓMITOS O DIARREA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. Anabis:INGRESA A SALA 1 CLINICA DE ESPECIALIDADES PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA + RINOFARINGITIS AGUDAA SU INGRESO SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO DATOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPIA; A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DISTRESS, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CON SINTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES, SE SOLICITA PANEL VIRAL SE SOLICITA RX DE TÓRAX, SE INDICA MANEJO CON ANTIHISTAMÍNICO; A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERANDO APORTE ENTERAL SIN CAMBIOS EN SU SEMIOLOGÍA ABDOMINAL, SIN DATOS DE ALARMA GASTROINTESTINAL; A NIVEL URINARIO GASTO URINARIO ADECUADO; A NIVEL INFECCIOSO CON PROCESO DE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO, CONSERVANDO MOTILIDAD OCULAR, CON ALGO DE LIMITACIÓN A LA APERTURA POR PRESENCIA DE SECRECIONES, RECIBE MANEJO CON LINCOSAMIDA Y MANEJO OFTÁLMICO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA, EN URGENCIAS SOSPECHAN DE SINUSITIS SOLICITAN TAC DE SENOS PARANASALES, SE SUSPENDE CEFTRIAXONA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO CON CLINDAMICINA, A NIVEL HEMATOLÓGICO CUENTA CON HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA SE SOLICITA VALORACIÓN POR HEMATOLOGÍA. A NIVEL NEUROLÓGICO NO DETERIORO DEL ESTADO NEUROLÓGICO BASAL, SE SOLICITAN VALORACIONES INTERDISCIPLINARES PARA PACIENTE HOSPITALIZADO. PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO RECIBIENDO MANEJO DESCRITO, BAJO SEGUIMIENTO DE CUADRO CLÍNICO PARA DEFINIR CONDUCTAS A SEGUIR, SE EXPLICA A FAMILIAR SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS E INQUIETUDES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclínicos: 10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LIN# 22.3% POR 12.1IMAGENES:PENDIENTE TAC DE SENOS PARANASALES Plan:PESO 12.1 (KG) TALLA 91 (CM):- HOSPITALIZAR EN SALA 1 CEP- DIETA ADECUADA PARA LA EDAD- TAPON VENOSOMEDICAMENTOS:- CLINDAMICINA AMP, APLICAR 120 MG IV CADA 6 HORAS :::FI 10/05/26::: D1 - CEFTRIAXONA 600 MG IV CADA 12 HORAS :::SUSPENDER::: - TOBRAMICINA SOL OFTÁLMICA APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS DURANTE 7 DIAS - ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML DAR 6 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO- DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS SOLICITUDES:- VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA, HEMATOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. - RX DE TÓRAX Y PANEL VIRAL PENDIENTES:- REALIZAR TAC DE SENOS PARANASALES MEDIDAS GENERALES: - CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERÍA- CURVA TÉRMICA ESTRICTA- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOSObjetivoTA: 100/65 MMHG, FC: 117 LPM, FR: 26 RPM, T: 37 °C, SO2: 98 %PESO: 12.1 KG TALLA: 91 CMPACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO, CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA, MUCOSAS HÚMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMETRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGSNC: ACTIVO, REACTIVO, INTERACTUA CON EL MEDIO, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES REFLEJOS ++/++++ CONSERVADOS, TONO Y POSTURA NORMAL, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICAPIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA.

Erica V. Aguilar B.

AGUILAR BRITTO ERICKA VANESSA

8 02:10 p. m. 11-05-2026:14:30TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRADO NASOFARIGEO: PANEL VIRAL SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ATENCION AL PACIENTE POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO. EN ESTE CASO SE EXPLICA SOBRE LA TOMA DEL PANEL VIRAL. ESTE EXAMEN SE REALIZA PARA IDENTIFICAR EL AGENTE CAUSAL DEL CUADRO RESPIRATORIO CON EL QUE CURSA EL PACIENTE. SE EXPLICAN INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. LA TÉCNICA UTILIZADA PARA ESTE PROCEDIMIENTO ES CON ASPIRADO NASOFARÍNGEO PARA ADENOVIRUS Y VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO. - SE LIBERA SE TOMA MUESTRA DE SECRECIÓN NASOFARÍNGEA PARA PANEL VIRAL ASI: SE COLOCA PACIENTE EN POSICIÓN DECÚBITO LATERAL DERECHO, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE TOMA MEDIDA DE LOBULO DE LA OREJA A LA PUNTA DE LA NARIZ CON LA SONDA NELATON N6, SE INTRODUCE LUEGO ESA MEDIDA DE LA SONDA NELATON N6 POR FOSA NASAL DERECHA HASTA NASOFARINGE, SE INSTILA SSN 2 CC Y SE ASPIRAN EMPLEANDO SECRECIONES MUCOESPESAS, LAS CUALES SE DEPOSITAN EN FRASCO RECOLECTOR ESTERIL. SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA.INSUMOS USADOS : BATA, GORRO, RECOLECTOR DE SECRECIONES, GUANTES ESTERILES, SONDA SUCCIÓN #6, SOLUCION SALINA 5OCC, JERINGA 10CC

PACHECO LOPEZ STEFANY PATRICIA

6 09:57 a. m. - Aspecto general activo, hidratado. Cabeza: normocefálica, esclera anictérica, mucosa oral húmeda. Cuello: simétrico, sin masas, se observan ganglios submentonianos, supraclaviculares, axilares e inguinales no palpables. Tórax: simétrico, expansión, sin retracciones ni tiraje. Abdomen: no distendido, blando, depresible, no masas ni dolor a la palpación, no megalias ni megalias. Extremidades: eutróficas, sin edema. Sistema nervioso central: alerta, sin déficit neurológico focal aparente. Piel: sin exantemas ni petequias. Impresión diagnóstica: 12/05/26 - panel viral: adenovirus positivo. 10/05/26 - hto 9.9 hb 30.7 vcm 67.8 hcm 21.9 neutrófilos 14,9 ade 17.1 plat 336.000 leucos 15.330 cmcd 9,09 vcm 241 mcmc 24. rdw 13,1 Edad: 2 años de edad hospitalizado en sala general con diagnósticos previamente descritos. Desde el punto de vista hematológico cursa con síndrome anémico microcítico hipocrómico, de etiología en estudio (ferropenia, talasemia, entre otras). Se encuentra estable, sin alteraciones en signos vitales ni en el estado general. Se mantiene manejo antibiótico con clindamicina y cefotaxima, sin signos de mejoría clínica evidente hasta el momento. Se mantiene dieta adecuada para la edad. Se solicitó valoración por hematología para estudio de anemia. Se explica a familiar que se requieren exámenes adicionales para descartar talasemia y otras causas hereditarias de anemia microcítica. Se solicitó también ferritina sérica, saturación de transferrina, hierro sérico y electroforesis de hemoglobina en medio alcalino. Se solicita IgE, coprológico seriado y parcial de orina. Se mantiene vigilancia clínica y control por hematología. Se explica a familiar que el tratamiento y estudio de la anemia requiere tiempo y paciencia. Se brinda apoyo emocional y se resuelven dudas. Se mantiene plan de manejo actual. Se solicita valoración por hematología para estudio de anemia microcítica hipocrómica. Se explica a familiar que se requieren exámenes adicionales para descartar talasemia y otras causas hereditarias de anemia microcítica. Se solicitó también ferritina sérica, saturación de transferrina, hierro sérico y electroforesis de hemoglobina en medio alcalino. Se solicita IgE, coprológico seriado y parcial de orina. Se mantiene vigilancia clínica y control por hematología. Se explica a familiar que el tratamiento y estudio de la anemia requiere tiempo y paciencia. Se brinda apoyo emocional y se resuelven dudas. Se mantiene plan de manejo actual.

TORRES LOPEZ LAURA KARIME

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº493099

12/05/2026 10:24 a. m. Subjetivo—EVOLUCIÓN PEDIATRÍA - NOTA RETROSPECTIVA RONDA 8:00 AM—PEDIATRA: DRA. MARIA CLARA BENITEZ MÉDICO GENERAL: DRA. VALENTINA CODERQUE MÉDICO INTERNO: DRA. EMILY OSORIO SUBJETIVO:PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, HOY CON SALIDA DE SECRECIÓN POR OJO DERECHO, MEJORÍA LEVE DE SIGNOS LOCALES DE INFLAMACIÓN, AUN CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, ADEMÁS RINORREA HIALINA, NIEGA VÓMITOS O DIARREA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. Anabis:PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA + INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS + ANEMIA MODERADA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA. EN RONDA MEDICA SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPIA; A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DISTRESS, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES, PANEL VIRAL CON AISLAMIENTO DE ADENOVIRUS. RX DE TÓRAX NO IMPRESIONA PRESENCIA DE CONSOLIDACIONES, RECIBE ANTIHISTAMÍNICO; A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERANDO APORTE ENTERAL SIN CAMBIOS EN SU SEMIOLOGÍA ABDOMINAL, SIN DATOS DE ALARMA GASTROINTESTINAL; A NIVEL URINARIO GASTO URINARIO ADECUADO; A NIVEL INFECCIOSO CON PROCESO DE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO, CONSERVANDO MOTILIDAD OCULAR, CON ALGO DE LIMITACIÓN A LA APERTURA POR PRESENCIA DE SECRECIONES, RECIBE MANEJO CON LINCOSAMIDA Y MANEJO OFTÁLMICO, AGUARDA VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA. EN URGENCIAS SOSPECHAN DE SINUSITIS, POR LO QUE AGUARDA REPORTE DE TAC DE SENOS PARANASALES. A NIVEL HEMATOLÓGICO CUENTA CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA PENDIENTE CONCEPTO POR HEMATOLOGÍA. A NIVEL NEUROLÓGICO NO DETERIORO DEL ESTADO NEUROLÓGICO BASAL. SE INDICA APLICACIÓN DE DEXAMETASONA DOSIS ÚNICA E INICIO DE OXIMETAZOLINA NOCTURNA. PENDIENTES VALORACIONES INTERDISCIPLINARES PARA PACIENTE HOSPITALIZADO. PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO RECIBIENDO MANEJO DESCRITO, BAJO SEGUIMIENTO DE CUADRO CLÍNICO PARA DEFINIR CONDUCTAS A SEGUIR. SE EXPLICA A FAMILIAR SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS E INQUIETUDES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclínicos: MICROBIOLÓGICOS: 11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVOOTROS: 10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LIN# 22.3% POR 12.1Plan:PESO 12.1 KG TALLA: 91 CM-HOSPITALIZAR EN SALA 1 CEP-DIETA ADECUADA PARA LA EDAD-TAPON VENOSOMEDICAMENTOS:-CLINDAMICINA AMP, APLICAR 120 MG IV CADA 6 HORAS (FI 10/05/26) D1 -TOBRAMICINA SOL OFTÁLMICA, APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS (FI 11/05/26) D1 -ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML DAR 6 CC VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO-DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS -DEXAMETASONA 4 MG IV DOSIS ÚNICA :::NUEVO::: - OXIMETAZOLINA APLICAR 1 GOTA EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE (FI:12/05/26) :::NUEVO::: PENDIENTES:- VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA, HEMATOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. -REPORTE DE RX DE TORAX Y PANEL VIRAL -REPORTE TAC DE SENOS PARANASALES MEDIDAS GENERALES:-LAVADOS NASALES A NECESIDAD -CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA-CURVA TÉRMICA ESTRICTA-CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOSObjetivoTA: 100/65 MMHG, FC: 117 LPM, FR: 26 RPM, T: 37 °C, SO2: 98 %PESO: 12.1 KG TALLA: 91 CMPACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO, CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, CON CALOR Y RUBOR, EDEMA PALPEBRAL, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA, MUCOSAS HÚMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMETRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGSNC: ACTIVO, REACTIVO, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIN DÉFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICAPIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA.

BENITEZ CARDOZA MARIA CLARA

12/05/2026 01:09 p. m. 12/05/202608:30TERAPIA RESPIRATORIA/LAVADO NASAL: ENCUENTRO PACIENTE DE SEXO MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SEGUN EVOLUCION MEDICA, ESTABLE. EN COMPAÑIA DE LA MADRE, SIN SOPORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FÍSICO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIÓN SIMÉTRICA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO. OBJETIVO: REPRENSALIZAR LA VÍA AÉREA, VIGILAR SIGNOS DE FALLA VENTILATORIA.TRATAMIENTO: SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO, SEGUIDO DE LAVADO NASALRESPUESTA: SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS, TOS ESPONTÁNEA, PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO, PERMANECE ESTABLE. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.INSUMOS USADOS : JERINGA 10CC, SOLUCION SALINA 5OCC

ROMERO VALLEJO KATIUSCA

12/05/2026 01:38 p. m. PACIENTE DURANTE VALORACIÓN SE ENCONTRABA DORMIDO, VESTIMENTA ACORDE AL CONTEXTO, MADRE CONSCIENTE Y ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS DE LA PERSONALIDAD, MANIFIESTA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL, NIEGA ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MADRE MANIFIESTA ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MANIFIESTA PROCESO ABIERTO ANTE COMISARIA DE FAMILIA. SE REALIZA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA CON MEDIO FAMILIAR MADREYEIMI AHUMADA DE 19 AÑOS IDENTIFICADA CON CEDULA 1043971285 DE CARTAGENA,PADRES SEPARADOS NUCLEO FAMILIAR COMPUESTO POR MADRE, HERMANA, ABUELA MATERNA, ABUELASTRO, Y TIAS MATERNAS, OCUPACION EMPLEADO DOMESTICASE VERIFICAN LOS DERECHOS DEL MENOR:POSEE IDENTIDAD CIVIL: RECESTA AFILIADA AL SGSSS: MUTUAL SER SUBSIDIADOESQUEMA DE VACUNACIÓN: COMPLETASESQUEMA DE NUTRICION: NO REPORTAASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO. SESCOLARIZADO: SIDURANTE LA VALORACIÓN MADRE DEL PACIENTE VIEGA TRISTEZA O DESESPERANZA PERDIDA DE INTERES EN ACTIVIDADES CAMBIOS EN EL APETITO O SUEÑO ANSIEDAD O MIEDO EXCESIVO PENSAMIENTOS DE DAÑO A SI MISMO U OTROS: A TRAVÉS DE LA TECNICA DE PSICOEDUCACION SE VALORA EL NIVEL DE CONCIENCIA REFERENTE AL DIAGNOSTICO Y TRATATAMIENTO DEL MENOR LOGRANDO COMPRENDER SU IMPORTANCIA, SE HACE ENFASIS ACERCA DEL COMPROMISO QUE DEBE TENER EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN CASA Y EL DEBER DE GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA SALUD DEL MENOR.SE BRINDOPSICOEDUCACION FRENTE AL MOTIVO DE CONSULTA.

ZARATE VERGARA MARIA CARMEN

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº493099

6 11:35 a. m. Subjetivo—EVOLUCIÓN PEDIATRÍA - NOTA RETROSPECTIVA RONDA 8:00 AM—PEDIATRA: DRA. MARIA CLARA BENITEZ MÉDICO GENERAL: DRA. VALENTINA CODERQUE MÉDICO INTERNO: DRA. EMILY OSORIO SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, HOY CON DISMINUCIÓN DE EDEMA A NIVEL DE OJO DERECHO, AUN CON SALIDA DE SECRECIÓN POR OJO DERECHO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. NIEGA VÓMITOS O DIARREA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AnálisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA + INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS + ANEMIA MODERADA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA. EN RONDA MÉDICA SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPIA; A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DISTRESS, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES MODULADOS, PANEL VIRAL CON AISLAMIENTO DE ADENOVIRUS, RX DE TÓRAX NO IMPRESIONA PRESENCIA DE CONSOLIDACIONES, EN MANEJO CON ANTIHISTAMINICO BIEN TOLERADO; A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERANDO APORTE ENTERAL SIN CAMBIOS EN SU SEMIOLOGÍA ABDOMINAL, SIN DATOS DE ALARMA GASTROINTESTINAL, CUENTA CON COPROLÓGICO SIN ALTERACIONES, SIN PARÁSITOS EN LA MUESTRA; A NIVEL URINARIO GASTO URINARIO ADECUADO; A NIVEL INFECCIOSO CON FOCO DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO, CON MEJORÍA DE APERTURA, CON PERSISTENCIA DE SECRECIONES, PENDIENTE CONCEPTO POR OFTALMOLOGÍA. REPORTE DE TAC DE SENOS PARANASALES CON EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS PERIORBITARIOS DERECHOS Y SINUSITIS MAXILAR DERECHA. RECIBE LINCOSAMIDA HOY DIA 3, ASOCIADA A COLIRIO OFTALMICO. A NIVEL HEMATOLÓGICO CUENTA CON HEMOGRAMA CON ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON TOMA DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINOPATIAS POR HEMATOLOGÍA, A LA ESPERA DE RESULTADOS. A NIVEL NEUROLÓGICO NO DETERIORO DEL ESTADO NEUROLÓGICO BASAL. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO RECIBIENDO MANEJO DESCRITO, BAJO SEGUIMIENTO DE CUADRO CLINICO PARA DEFINIR CONDUCTAS A SEGUIR. SE EXPLICA A FAMILIAR SITUACIÓN CLINICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS E INQUIETUDES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclínicos: MICROBIOLÓGICOS: 11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVOOTROS: 12/05/26 - COPROLÓGICO: PARDO CLARO, BLANDA, MOCO +, FLORA LIG. AUMENTADA, ALMIDONES +, SIN PARASITOS10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LINF 22.3% PCR 12.1IMAGENES: 11/05/26: RX DE TÓRAX - NORMAL 11/05/26 - TAC DE SENOS PARANASALESOcupación parcial por material hipoatenuante del antro maxilar derecho, con niveles hidroaéreos en su interior.La neumatización y transparencia del resto de las cavidades paranasales presentes en el paciente son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.Complejos osteomeatales sin evidencia de patología evidente.No hay evidencia de quistes, pólipos o tumores.Tabique nasal central.Los cornetes son de tamaño y aspecto normal.Se aprecia engrosamiento y estriación de los tejidos blandos a nivel de la región periorbitaria derecha y hacia el arco cigomático ipsilateral, con un espesor de hasta 7 mm.El resto de lo visualizado de las estructuras de la cara no muestran alteraciones.CONCLUSIÓN: 1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.2. Sinusitis maxilar derecha.Plan:PESO 12.1 KG TALLA 91 CM-HOSPITALIZAR EN SALA 1 CEP-DIETA ADECUADA PARA LA EDAD-TAPON VENOSOMEDICAMENTOS:-CLINDAMICINA AMP, APLICAR 120 MG IV CADA 6 HORAS (FI 10/05/26) D3-TOBRAMICINA SOL OFTALMICA, APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS (FI 11/05/26) D2-ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML, DAR 6 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO-DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS -OXIMETAZOLINA APLICAR 1 GOTA EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE (FI:12/05/26) PENDIENTES:-VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIASEGUIMIENTOS:-HEMATOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. MEDIDAS GENERALES:-LAVADOS NASALES A NECESIDAD - LIMPIEZA DE SECRECIONES DIARIAS-CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERIA-CURVA TERMICA ESTRICTA-CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOSObjetivoTA: 89/67 MMHG, FC: 118 LPM, FR: 22 RPM, T: 36 °C, SO2: 100 %PESO: 12.1 KG TALLA: 91 CMPACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECION. PUPILAS ISOCORICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,CON DISMINUCION DE EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, MEJORIA DE APERTURA OCULAR, CALOR Y RUBOR, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA. MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATIAS. TÓRAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGSNC: ACTIVO, REACTIVO, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICAPIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA.

BENITEZ CARDOZA MARIA CLARA

VERSIÓN DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Contactarse Con Soluciones y Asesorías de Colombia.

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº493099

14/05/2026 10:07 a. m. Subjetivo—EVOLUCIÓN PEDIATRÍA - NOTA RETROSPECTIVA RONDA 8:00 AM—PEDIATRA: DRA. MARIA CLARA BENITEZ MÉDICO GENERAL: DRA. VALENTINA CODERQUE MÉDICO INTERNO: DRA. EMILY OSORIO SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, CON MARCADA DISMINUCIÓN DE EDEMA, LEVE SECRECIÓN EN OJO DERECHO, SIN NUEVA FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AnálisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA + INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS + ANEMIA MODERADA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA. EN RONDA MÉDICA SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPIA; A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DISTRESS, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES MODULADOS, PANEL VIRAL CON AISLAMIENTO DE ADENOVIRUS, RX DE TÓRAX NO IMPRESIONA PRESENCIA DE CONSOLIDACIONES, RECIBE ANTIHISTAMÍNICO; A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERANDO APORTE ENTERAL SIN CAMBIOS EN SU SEMIOLOGÍA ABDOMINAL, SIN DATOS DE ALARMA GASTROINTESTINAL; A NIVEL URINARIO GASTO URINARIO ADECUADO; A NIVEL INFECCIOSO CON FOCO DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO CON MEJORÍA DE APERTURA, AÚN CON LEVE SECRECIÓN POR OJO DERECHO, PENDIENTE CONCEPTO POR OFTALMOLOGÍA. CON PERDIDA DE ACCESO VENOSO POR LO QUE SE NOTA MANEJO A VÍA ORAL CON TMS, RECIBIO MANEJO CON LINCOSAMIDA POR 3 DÍAS. A NIVEL HEMATOLÓGICO CON ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA, A LA ESPERA DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINOPATÍAS. A NIVEL NEUROLÓGICO NO DETERIORO DEL ESTADO NEUROLÓGICO BASAL. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO RECIBIENDO MANEJO DESCRITO, BAJO SEGUIMIENTO DE CUADRO CLÍNICO PARA DEFINIR CONDUCTAS A SEGUIR. SE EXPLICA A FAMILIAR SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS E INQUIETUDES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclínicos: MICROBIOLÓGICOS: 11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVOOTROS: 12/05/26 - COPROLÓGICO: PARDO CLARO, BLANDA, MOCO +, FLORA LIG. AUMENTADA, ALMIDONES +, SIN PARÁSITOS10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LINF 22.3% PCR 12.1IMAGENES: 11/05/26: RX DE TÓRAX - NORMAL 11/05/26 - TAC DE SENOS PARANASALESOcupación parcial por material hipoatenuante del antro maxilar derecho, con niveles hidroaéreos en su interior.La neumatización y transparencia del resto de las cavidades paranasales presentes en el paciente son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.Complejos osteomeatales sin evidencia de patología evidente.No hay evidencia de quistes, pólipos o tumores.Tabique nasal central.Los cornetes son de tamaño y aspecto normal.Se aprecia engrosamiento y estriación de los tejidos blandos a nivel de la región periorbitaria derecha y hacia el arco cigomático ipsilateral, con un espesor de hasta 7 mm.El resto de lo visualizado de las estructuras de la cara no muestran alteraciones.CONCLUSIÓN: 1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.2. Sinusitis maxilar derecha.Plan:PESO 12.1 KG TALLA 91 CM-HOSPITALIZAR EN SALA 1 CEP-DIETA ADECUADA PARA LA EDAD-TAPON VENOSOMEDICAMENTOS:--TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL DAR 7.5 CC VO CADA 12 HORAS ::NUEVO:: FI: 14/05/26 --D0-CLINDAMICINA 120 MG IV CADA 6 HORAS (FI 10/05/26) D3 ::SUSPENDER:: -TOBRAMICINA SOL OFTALMICA, APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO CADA 4 HORAS (FI 11/05/26) D2-ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML, DAR 6 CC VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO-DESLORATADINA JARABE 2.5 CC CADA 12 HORAS -OXIMETAZOLINA APLICAR 1 GOTA EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE (FI:12/05/26) ::SUSPENDER LUEGO DE DOSIS DE HOY:: PENDIENTES:-VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍASEGUIMIENTOS:-HEMATOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. MEDIDAS GENERALES:-LAVADOS NASALES A NECESIDAD - LIMPIEZA DE SECRECIONES DIARIAS-CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA-CURVA TÉRMICA ESTRICTA-CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOSObjetivoTA: 92/64 MMHG, FC: 114LPM, FR: 24 RPM, T: 36 °C, SO2: 99%PESO: 12.1 KG TALLA: 91 CMPACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO, CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,CON DISMINUCIÓN DE EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, MEJORÍA DE APERTURA OCULAR, CALOR Y RUBOR, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA, MUCOSAS HÚMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLÓGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGSNC: ACTIVO, REACTIVO, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICAPIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA.

BENITEZ CARDOZA MARIA CLARA

14/05/2026 10:30 a. m. Subjetivo:::Evolución ronda médica de hemato oncología::: Nota medica retrospectiva ronda 6:30 am Dra. Laura Torres - Hemato oncóloga pediatraDra. Melissa Rubiano Melendres - Medico general SubjetivoPaciente en compañía de familiar, quien refiere menor en buen estado general, niega picos febriles, no deterioro clinico, niega otros síntomas asociadoAnalisisPaciente de 2 años de edad hospitalizado en sala general con diagnósticos previamente descritos. Desde el punto de vista hematológico cursa con sindrome anemico microcitico hipocromico, de momento sin criterio transfusional, con indice de mentzer cd 14.9 sugestivo de ferropenia sin embargo con depósitos de hierro sericos en rangos aceptables, buena respuesta reticulocitaria, se espera tamizaje de hemoglobinopatías, se indica suplementar con folato oral hasta resolución. Cursa con leucocitosis reactiva asociado a eosinofilia, se espera reporte de IgE, coprológico sin evidencia de parasitosis. Por parte de nuestra especialidad se considera paciente sin necesidad de nuevas conductas, por lo que se indica continuar seguimiento ambulatorio, con cita por consulta externa en 15 días con orden de paraclínicos control. En caso de cambios en la evolución quedamos atentos a nuevos llamados. Paraclinicos: Microbiologicos: 12/05/26 - coprológico sin parásitos 11/05/26 - panel viral: adenovirus positivoOtros: 13/05/26 - retic 0.8sat transferrina 32.34 hierro serico 44.14 TIBC 136.5IgE, electroforesis de hemoglobina en medio alcalino en proceso 10/05/26 - entro 4.53 hb 9.9 hto 30,7 vcm 67,8 hcm 21.9 mentzer 14,9 ade 17,1 plat 336.000 leucos 15.330 neut 9.29 linfo 3.42 mono 1.46 eos 1.09 pcr 12.1Plan:—Órdenes de egreso— -Acido folico tab 1 mg via oral cada 24 horas -Cita con hematologia en 15 días con hemograma control (realizar estudio previo a cita y llevar reporte por favor)Objetivo- Aspecto general: alerta, hidratado- Cabeza: normocéfalo, escleras anictericas, con disminución de edema periorbitario derecha, mejoria de apertura ocular, calor y rubor, movilidad ocular conservada, mucosa oral húmeda- Cuello: simétrica, sin masas, sin adenopatias- Torax: simétrico, expansible, sin retracciones ni tirajes- Abdomen: no distendido, blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, no masas ni megalias- Extremidades: eutroficas, sin edema- Sistema nerveso central: alerta, sin déficit sensitivo ni motor aparentes

TORRES LOPEZ LAURA KARINE

VERSIÓN DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Contactarse Con Soluciones y Asesorías de Colombia.

Powered by CamScanner

Ingreso: [illegible] Fecha Actual : viernes, 15 mayo 2026

Estancia:

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº493099

126 11:25 a. m. SubjetivoHORA DE ATENCIÓN 6.37 AMSUBJETIVO:PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR LA CUAL REFIERE QUE PASO MEJOR NOCHE, CON MODULACION DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIAAnalisisCLÍNICAMENTE ENCUENTRO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, SIN HALLAZGOS BRONCOOBSTRUCTIVOS A LA AUSCULTACIÓN SE REVISA RX DE TÓRAX SIN CONSOLIDACIONES O DERRAME, CUENTA CON PANEL VIRAL ANTIGENICO CON DETECCION DE ADENOVIRUS ADEMAS DE TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES CON HALLAZGOS SUGESTIVOS DE SINUSITIS MAXILAR DERECHA, MOSTRANDO ADECUADA EVOLUCION CLINICA CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ACTUAL, DE MOMENTO SIN MODIFICACION A ESQUEMA TERAPEUTICO QUEDO ATENTO.Paraclinicos: .Plan:INSTAURADOSEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA ObjetivoFC:100 FR:20A LA INSPECCIÓN SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

CARMONA VALLE JUAN CARLOS

126 08:17 p. m. PRESENTA BUENA FITACION —Y SIGUE ADECUADAMENTE CORNEA Y CRISTALINO CLARO AO PINFR AO MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA+HIPERTROFIA PAPILAR EN AMBOS OJOS CON HIPEREMIA CONJUNTIVLA Y SECREICON MUCOIDE CLARA ACVITREO CLARO RLJPN REFLEJO ROJO ASDR LICROMPTOLONA 1MG/ML COLIRIO UNA GOTA CADA 8 HORAS POR 8 DIAS EN AMBOS OJOSTOBRAMICINA COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DIAS EN AMBOS OJOSDE ALTA POR OFTALMOLOGIA CITA OFTALMOLOGIA EN 3 SEMANAS

NOEL SIOSI HAROLD ALBERTO

126 05:35 a. m. SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, CON MARCADA DISMINUCIÓN DE EDEMA, LEVE SECRECION EN OJO DERECHO, SIN NUEVA FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AnalisisPACIENTE MASCULINO PREESCOLAR DE 2 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE CELULITIS PERIORBITARIA DERECHA + INFECCIÓN RESPIRATORIA POR ADENOVIRUS + ANEMIA MODERADA MICROCITICA HIPOCROMICA. EN RONDA MÉDICA SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DATOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPIA; A NIVEL RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DISTRESS, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CON SINTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES MODULADOS, PANEL VIRAL CON AISLAMIENTO DE ADENOVIRUS, RX DE TÓRAX NO IMPRESIONA PRESENCIA DE CONSOLIDACIONES, RECIBE ANTIHISTAMÍNICO; A NIVEL GASTROINTESTINAL TOLERANDO APORTE ENTERAL SIN CAMBIOS EN SU SEMIOLOGÍA ABDOMINAL, SIN DATOS DE ALARMA GASTROINTESTINAL; A NIVEL URINARIO GASTO URINARIO ADECUADO; A NIVEL INFECCIOSO CON FOCO DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL PERIORBITARIO DERECHO CON MEJORÍA DE APERTURA, AUN CON LEVE SECRECION POR OJO DERECHO, VALORADO POR OFTALMOLOGÍA QUE CONSIDERA MANEJO MÉDICO AMBULATORIO Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 SEMANAS. EN MANEJO CON TMS, RECIBIÓ MANEJO CON LINCOSAMIDA POR 3 DÍAS. A NIVEL HEMATOLOGICO CON ANEMIA MICROCITICA HIPOCRÓMICA, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD INDICA FOLATO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, POR TODO LO ANTERIOR SE DECIDE ALTA MÉDICA, PACIENTE SIN SIGNOS DE PELIGRO QUE AMERITEN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO, ADEMÁS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE CON RESPECTO A SU INGRESO POR LO QUE SE DECIDE EGRESO MEDICO CON MANEJO AMBULATORIO SEGÚN INDICACIONES DESCRITAS. SE ORDENA CITA CONTROL CON PEDIATRIA Y ESPECIALISTAS TRATANTES. SE BRINDAN AL FAMILIAR RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR DE MANERA CLARA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclinicos: MICROBIOLOGICOS: 11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVOOTROS: 12/05/26 - COPROLOGICO: PARDO CLARO. BLANCA MOCO +, FLORA LEG. ALIMENTADA. ALMIDONES +, SIN PARASITOS10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LINF 22.3% POR 12.1IMÁGENES: 11/05/26- RX DE TÓRAX - NORMAL 11/05/26 - TAC DE SENOS PARANASALESOcupación parcial por material hipoatenuante del antro maxilar derecho, con niveles hidroaéreos en su interior.La neumatización y transparencia del resto de las cavidades paranasales presentes en el paciente son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.Complejos osteomeatales sin evidencia de patología evidente.No hay evidencia de quistes, pólipos o tumores.Tabique nasal central.Los cornetes son de tamaño y aspecto normal.Se aprecia engrosamiento y estriación de los tejidos blandos a nivel de la región periorbitaria derecha y hacia el arco cigomático ipsilateral, con un espesor de hasta 7 mm.El resto de lo visualizado de las estructuras de la cara no muestran alteraciones.CONCLUSIÓN: 1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.2. Sinusitis maxilar derecha.Plan:PESO 12.1 KG TALLA 91 CM-ALTA MEDICA - TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL DAR 3,5 CC VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS FLUOROMETOLONA 1MG/ML COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DIAS EN AMBOS OJOS TOBRAMICINA COLIRIO UNA GOTA CADA 6 HORAS POR 8 DIAS EN AMBOS OJOS -DESLORATADINA JARABE 2,5 CC CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS -FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS -Acido fólico tab 1 mg vía oral cada 24 horas -Cita con hematología en 15 días con hemograma control (realizar estudio previo a cita y llevar reporte por favor) -CITA POR CONSULTA EXTERNA OFTALMOLOGIA EN 3 SEMANAS-CITA POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA EN 3 DÍAS-SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE DURANTE 3 DÍAS SEGUIDOS O MÁS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO PESE A MANEJO CON ANALGÉSICO EN CASA, SI VOMITA TODO LO QUE COMA, VOMITOS MÁS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, DEPOSICIONES CON SANGRE, MÁS DE 10 VECES AL DÍA, DIARREA DURANTE 24 DIAS SEGUIDOS O MÁS, SI SE VE MUY PÁLIDO, DÉBIL, ANORMALMENTE DORMIDO/A O INCONSCIENTE, RECHAZO TOTAL DE LA VÍA ORAL, SI TIENE EL ABDOMEN DISTENDIDO (AGRANDADO) DURO, DOLOROSO, SI TIENE DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO, SANGRADOS, PUJO O ARDOR AL ORINAR, ORINA ROJA, O FÉTIDA.ObjetivoTA: 92/64 MMHG, FC: 114LPM, FR: 24 RPM, T: 36 °C, SO2: 99%PESO: 12.1 KG TALLA: 91 CMPACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO. CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,CON DISMINUCIÓN DE EDEMA PERIORBITARIO DERECHO, MEJORÍA DE APERTURA OCULAR, CALOR Y RUBOR, MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA, MUCOSAS HÚMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMETRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES. ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PUÑO GE NEGATIVO. GENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGSNC. ACTIVO, REACTIVO, INTERACTÚA CON EL MEDIO. SIN DÉFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICAPIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA.

BENITEZ CARDOZA MARIA CLARA

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

Paciente: [illegible] Ingreso: [illegible] Fecha Actual : viernes, 15 mayo 2026

Días de Estancia:

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº493099

Dra. María Clara Benítez Cardoza

Cédula de ciudadanía - 1047450726 - MARIA CLARA BENITEZ CARDOZA

PEDIATRIA

1047450726

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

Historia Clínica: Registro

Historia Clínica Actual: Regis

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EZEQ

Fecha Nacimiento:

Dirección:

DATO

Powered by CamScanner

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1238350708
Nº Historia Clínica Actual: Registro civil-1238350708

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 15/noviembre/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 2 Días **Teléfono:** 3242305104
Dirección: SAN PEDRO MARTIR SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 67** **Fecha: 19/05/2026 15:18 p. m.**

Nº Ingreso: 2038821 **19/05/2026 1:45:07 p. m.**

Área de Servicio Folio: 079 - CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA

SUBJETIVO

MC CITA CONTROL
EA . PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE CELULITIS PERIORBITARIA D + INFECCION POR ADENOVIRUS ANEMIA MOD
ASISTE A CITA CONTROL

OBJETIVO

PESO : 11.5 KG TALLA 90 CM PESO/TALLA : -1.5 FC : 90LXMIN FR : 26RXMIN
BUEN ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE SANA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS.TORAX: NO RETRACCIONES COSTALES, MURMULLO VESICULA UNIVERSAL, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, PERISTALSIS POSITIVA, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS- GENITALES : NORMOCONFIGURADOS EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMA. SNC: SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS

PACIENTE CON ZSCORE PESO TALLA RIESGO DE DNT , EN SEGUIMIENTO POR HOSPITZALIZACION RECIENTE POR CELULITIS. ANEMIA , IFECCION POR ADENOVIRUS CON TOS HUMEDA PERO BUEN PATRON RESPITAORIO SIN AGREGADOS, SE INDICA MANEJO CON ANTIHISTAMINCO SEGUNDA GENERACION , CITA NUTRICION .
CURSA CON CUADRO DE RINOFARINGITIS AGUDA SE INDICA MANEJO ANTIHISTAMINICO , SE DAN RECOMENDACIONES, CITA CONTROL POR PEDIATRIA, PAUTAS DE PUERICULTURA, CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGUN PAI. CONTINUAR CRRECIMINETO Y DESARROLLO

PARACLINICOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

RIESGO DE DNT
ANEMIA FERROPENICA
RINFARINGITIS AGUDA
CELULITIS R

ANTECEDENTES

26/11/2025 9:03:19 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTEABUELA : PATERNA– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
27/11/2025 11:11:19 a. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTEABUELA : PATERNA– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —

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

Powered by CamScanner

4/12/2025 1:56:28 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTEABUELA : PATERNA– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
10/05/2026 3:14:31 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—
11/05/2026 10:58:55 a. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—
19/05/2026 3:18:25 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

INDICACIONES MEDICAS

Codigó	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
MED103027	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 30 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FCO x 150 ML (SANOFI)	1	Oral	DAR 3.5 CC VO CADA 12 HRS POR 10 DIAS
CITA CONTROL RECOMENDACIONES PUERICULTURA CONTROL DE CREC Y DESARROLLO CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGUN PAI HIGIENE DEL SUEÑO LIMITAR TIEMPO DE EXPOSICION A PANTALLAS				
MED189003	VITAMINA A CAPSULAS 50.000 UI	4	Todas_las_Vias	DAR EL CONTENIDO DE LAS 4 CAP EN UNA SOLA DOSIS
CITA CONTROL RECOMENDACIONES PUERICULTURA CONTROL DE CREC Y DESARROLLO CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGUN PAI HIGIENE DEL SUEÑO LIMITAR TIEMPO DE EXPOSICION A PANTALLAS				
MED189055	SUPLEMENTO VITAMINICO CON CARBONATO DE CALCIO 750 MG + VITAMINA D 100 UI + OXIDO DE	2	Oral	DAR 5 CC VO CADA DIA POR 1 MES

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

Powered by CamScanner

Casa del Niño

Fecha Actual : martes, 19 mayo 2026

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1238350708**

Nº Historia Clínica: **1238350708** **Nº Folio:** **67** **Nº Ingreso:** **2038821** **Fecha de Ingreso:** 19/05/2026 1:45:07 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: **15/noviembre/2023** **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 2 Días **Cama:**

Dirección: SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31 **Teléfono:** 3242305104

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]

DATOS DE AFILIACIÓN

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

EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA			1	Rutinario
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1	Rutinario
EN 1 MES					

Total Items: 2

Malka Cowans Rocha
M.D Pediatra
C 32905992 VSMS

Cédula de ciudadanía - 32905992 - MALKA IRINA COWANS ROCHA

PEDIATRIA

32905992

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

Powered by CamScanner

Casa del Niño

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1238350708
Nº Historia Clínica Actual: Registro civil-1238350708

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 15/noviembre/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 2 Días **Teléfono:** 3242305104
Dirección: SAN PEDRO MARTIR SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 66** **Fecha: 19/05/2026 14:45 p. m.** **Folio Asociado: 35**

Nº Ingreso: 2038817 **19/05/2026 1:44:04 p. m.**

Área de Servicio Folio: 107 - CONSULTA EXTERNA - ESPECIALIDADES

SUBJETIVO

conusIta de pirmera vez
acompañado de su madre: Yeimi ahumada muñoz
tel: 3234486655

derivado desde hospitalizacion reciente por hallazgo en contexto de celulitis periorbitaria de anemia microcitica e hipocromica para tomar y definir conductas hematologicas.

OBJETIVO

peso: 11.7 kg talla: 88 cm
PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TÓXICO, NORMOHIDRATADO.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, SIN SECRECIÓN, PUPILAS ISOCÓRICAS ISORREACTIVAS A LA LUZ,
MUCOSAS HÚMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, CAE SIN SALIDA DE SECRECIONES. CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS.
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLOGICOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES.
ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO.
GENITOURINARIO: NO EXPLORADO
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG
SNC: ACTIVO, REACTIVO, INTERACTÚA CON EL MEDIO, SIN DÉFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA
PIEL: SIN LESIONES, ÍNTEGRA

ANALISIS

-19-5-26: paciente concurre a control con recuperacion completa de la infeccion, sin nuevo hemograma, pero con electroforesis de hb normal para la edad, perfil de hierro normal y reticulocitos bajos por lo que indico nuevo hemograma + glucosa 6 fosfato deshidrogenasa + ferritina para definir nuevas conductas hematologicas

PARACLINICOS

MICROBIOLÓGICOS:
11/05/26- PANEL VIRAL: ADENOVIRUS POSITIVO

OTROS:
-13-5-26: ret: 0.8% saturación de trasnefrrina: 32.34% hierro serico: 44.14 tibc: 136.5
electroforesis de hb: hba: 97.4% hba2: 2.6%
12/05/26 - COPROLÓGICO: PARDO CLARO, BLANDA, MOCO +, FLORA LIG. AUMENTADA, ALMIDONES +, SIN PARÁSITOS
10/05/26- HB 9.9 HTO 30.7 VCM 67.8 HCM 21.9 ADE 17.1 PLAT 336.000 LEUCOS 15.330 NEU 60.6% LINF 22.3%
PCR 12.1
IMÁGENES:
11/05/26: RX DE TÓRAX - NORMAL
11/05/26 - TAC DE SENOS PARANASALES
Ocupación parcial por material hipoatenuante del antro maxilar derecho, con niveles hidroaéreos en su interior.
La neumatización y transparencia del resto de las cavidades paranasales presentes en el paciente son normales, observándose sus paredes lisas, sin evidencia de esclerosis ni lisis de las mismas.
Complejos osteomeatales sin evidencia de patología evidente.
No hay evidencia de quistes, pólipos o tumores.
Tabique nasal central.
Los cornetes son de tamaño y aspecto normal.
Se aprecia engrosamiento y estriación de los tejidos blandos a nivel de la región periorbitaria derecha y hacia el arco cigomático ipsilateral, con un espesor de hasta 7 mm.
El resto de lo visualizado de las estructuras de la cara no muestran alteraciones.
CONCLUSIÓN: 1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.2. Sinusitis maxilar derecha.

IMPRESION DIAGNOSTICA

anemia microcitica e hipocromica e/e

ANTECEDENTES

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

Powered by CamScanner

9:03:19 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTEABUELA : PATERNA– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
27/11/2025 11:11:19 a. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTEABUELA : PATERNA– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
4/12/2025 1:56:28 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, NO APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTEABUELA : PATERNA– INFORMACION BRINDADA POR ABUELA PATERNA —
10/05/2026 3:14:31 p. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—
11/05/2026 10:58:55 a. m.	Médicos	** ANTECEDENTES ** PRODUCTO DE SEGUNDO EMB, TERMINO , PARTO POR CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, PESO : DESCONOCE, TALLA: DESCONOCEHOSPITALIZACIÓN: A LOS 3 MESES , UCIN BRONQUIOLITIS (?) NO INTUBACIÓN, A LOS 6 MESES POR EPISODIO BRONCO OBSTRUCTIVO, NO UCI, POR 6 DIAS EN SALA GENERAL ALERGIA: NIEGA VACUNAS: COMPLETAS, APORTA CARNETPSICOSOCIAL. POZON , SECT LOS ANGELES, VIVE CON 2 ADULTOS (ABUELOS PATERNOS) , 2 NIÑOS, ANIMALES: NO, CASA CON SERVICIOS BASICOSVIVE CON ABUELOS PATERNOS DESDE LOS 6 MESES, CUSTODIA BRINDADA POR BIENESTAR, MADRE ADOLESCENTE– INFORMACION BRINDADA POR MADRE—

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
D648	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	Definitivo	Impresion_Diagnostica

Powered by CamScanner

Fecha Actual : martes, 19 mayo 2026

Casa del Niño
Hospital Infantil

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: Registro civil-1238350708

Nº Historia Clínica: 1238350708 **Nº Folio:** 66 **Nº Ingreso:** 2038817 **Fecha de Ingreso:** 19/05/2026 1:44:04 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 15/noviembre/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 2 Días **Cama:**

Dirección: SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31 **Teléfono:** 3242305104

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** D648 OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS

DATOS DE AFILIACIÓN

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

EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO (HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO 233)			1	Rutinario
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO (RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO)			1	Rutinario
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA (GLUCOSA 6. FOSFATO DESHIDROGENASA)			1	Rutinario
903016	FERRITINA (FERRITINA)			1	Rutinario

Total Items: 4

DRA. HEIDY MARSIGLIA Oncóloga Pediatra | DRA. AYSLIN GONZALEZ Pediatría Servicio de Hematooncología | DR. MAURICIO GUERRERO Médico Pediatra | DRA. LAURA TORRES Médico Pediatra

SERVICIO DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIATRÍCA

Cédula de ciudadanía - 1065564189 - AYSLIN JOHANNA GONZALEZ CABARCAS

HEMATOLOGIA

1065564189

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

Powered by CamScanner

Casa del Niño
Hospital Infantil

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1238350708**

Nº Historia Clínica: **1238350708** **Nº Folio:** **66** **Nº Ingreso:** **2038817** **Fecha de Ingreso:** 19/05/2026 1:44:04 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: **15/noviembre/2023** **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 2 Días **Cama:**

Dirección: SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31 **Teléfono:** 3242305104

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** D648 OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS

DATOS DE AFILIACIÓN

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

EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA			1	Rutinario
15 dias					

Total Items: 1

DRA. HEIDY MARSIGLIA Oncóloga Pediatra

DRA. AYSLIN GONZALEZ Pediatra Servicio de Hematooncología

DR. MAURICIO GUERRERO Médico Pediatra

DRA. LAURA TORRES Médico Pediatra

SERVICIO DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIATRÍCA

Cédula de ciudadanía - 1065564189 - AYSLIN JOHANNA GONZALEZ CABARCAS

HEMATOLOGIA

1065564189

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 19/05/2026 2:45:42 p. m.

Fecha Actual : martes, 19 mayo 2026 6

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: **Registro civil-1238350708** **Nº Folio:** **66** **Nº Ingreso:** **2038817** **Fecha de Ingreso:** 19/05/2026 1:44:04 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	EZEQUIEL JOSE ALMANZA AHUMADA			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	15/noviembre/2023	**Edad Actual:**	2 Años / 6 Meses / 2 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	SAN PEDRO MARTIN CARRERA A65A N13-31			**Teléfono:**	3242305104

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS		
Diagnóstico:	D648 - OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: -19-5-26: paciente concurre a control con recuperacion completa de la infeccion, sin nuevo hemograma, pero con electroforesis de hb normal para la eda perfil de hierro normal y reticulocitos bajos por lo que indico nuevo hemograma + glucosa 6 fosfato deshidrogenasa + ferritina para definir nuevas conductas hematologicas

DRA. HEIDY MARSIGLIA
Oncóloga Pediatra

DRA. AYSLIN GONZALEZ
Pediatría
Servicio de Hematooncología

DR. MAURICIO GUERRERO
Médico Pediatra

DRA. LAURA TORRES
Médico Pediatra

SERVICIO DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIATRÍCA

Cédula de ciudadanía - 1065564189 - AYSLIN JOHANNA GONZALEZ CABARCAS

HEMATOLOGIA

1065564189

Powered by CamScanner