CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS – BARZÓN

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

MODALIDAD: INSTITUCIONAL			NOMBRE DE UDS: HOGAR INFANTIL BOSQUE GUAREZ		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:	Gabriela Prieto Montealegre.			Nº DE DOCUMENTO:	1237138561.
MAESTRA JARDINERA:	Katerine Walles Vera.		MUNICIPIO: GIGANTE- HUILA		
1. Accidentes	2. Cambios de estado de salud	3. Cambios de estado emocional	4. Razones de inasistencia p/o familiar	5. Incapacidades X	6. Administración de medicamentos
7. No cuenta con registro civil	8. No cuenta con afiliación agpss	9. No cuenta con certificación valoración integral o prenatal	10. No cuenta con esquema de vacunación	11. Solicita fecha de barrio	12. Otro

FECHA	NOVEDAD Y DESCRIPCION DEL EVENTO ESPECIFICANDO LAS ACCIONES QUE SE ADELANTARON	FIRMA AGENTE EDUCATIVO	FIRMA PADRE/MADRE O CUIDADOR	SEGUIMIENTO
22-05-26.	Al ingresar al jardín se llama a la madre para saber el motivo de la inasistencia de la bebé, ella nos informa que en horas de la madrugada les toco trasladarse al hospital y remitieron a gaby para Neiva y esta hospitalizada.	Katerine Walles Vera.	Carolina Montealegre	En horas de la tarde se comunica con la madre y nos informa que esta a espera de examenes y ver como evoluciona su estado de salud.
25-05-26.	En horas de la mañana se habla con la madre y nos informa que gaby presenta neumonia y estará bajo observación.	Katerine Walles Vera.	Carolina Montealegre	Al terminar la jornada se comunica con la madre y nos comenta que estará bajo observación.
26-05-26.	Al ingresar se comunica con la madre y nos informa que aún gaby sigue en el hospital en espera de examenes. y bajo observación.	Katerine Walles Vera	Carolina Montealegre	En la tarde la madre nos informa que esta mejor pero seguira en observación
27-05-26	Al comunicarnos con la madre nos informa que gaby ya está mucho mejor pero está bajo tratamiento por ende sigue en el hospital.	Katerine Walles Vera.	Carolina Montealegre	En horas de la tarde se comunica con la madre e informa que esta bajo observación.
28-05-26.	Al comunicarnos con la madre nos informa que gaby se encuentra mejor y el tratamiento a sido positivo para ella.	Katerine Walles Vera	Carolina Montealegre	Durante la llamada nos comunica la madre que le daran salida a gaby por su evolución positiva al tratamiento.

Powered by CamScanner

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

RECOMENDACIONES

Ingreso: 2176576 **Fecha Historia:** 28/05/2026 7:35:07 a. m.

Número de Folio: 25 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - OBSERVACION PEDIATRICA URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PRIETO MONTEALEGRE
Nombres: GABRIELA
Dirección: TORRE DE TUCANDIRA TORRE2 AP 201 - GIGANTE - GIGANTE
Teléfono: 3144346511 - 3227801591
Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A. - REGIMEN SUBSIDIADO
Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento: RC **Numero:** 1237138561
Edad: 01 Años 09 Meses 03 Dias (25/08/2024)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

RECOMENDACIONES

PESO 11.8KG, TALLA 82CM

EGRESO
SALBUTAMOL X 100 MCG: CONTINUAR 2 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA POR 3 DIAS MAS
PENDIENTE SEROLOGÍAS A BRUCELLA RECLAMAR RESULTADO POR CONSULTA EXTERNA
CONTROL AMBULATORIO CON NEUMOLOGIA PEDIATRICA
CONTROL AMBULATORIO CON PEDIATRIA
CONTROL AMBULATORIO CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES GENERALES
MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN
REALIZAR LAVADOS NASALES CON SOLUCIÓN SALINA, MÍNIMO 3 A 4 VECES AL DÍA O SEGÚN NECESIDAD.
EVITAR EXPOSICIÓN A HUMO DE CIGARRILLO, LEÑA, SAHUMERIOS Y OTROS CONTAMINANTES AMBIENTALES.
MANTENER AL PACIENTE EN POSICIÓN SEMIINCORPORADA, ESPECIALMENTE DURANTE EL SUEÑO.
EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
GARANTIZAR UN AMBIENTE LIMPIO, VENTILADO, LIBRE DE POLVO Y DE OBJETOS ACUMULADORES COMO PELUCHES.
CUMPLIR ESTRICTAMENTE EL TRATAMIENTO INHALADO O FARMACOLÓGICO INDICADO.
VERIFICAR TÉCNICA ADECUADA DE INHALADORES CON AEROCÁMARA, EN CASO DE ESTAR FORMULADOS.
CONTROLAR LA FIEBRE CON ANTIPIRÉTICOS SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA.
VIGILAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y ADECUADA DIURESIS.

SIGNOS DE ALARMA

CONSULTAR DE INMEDIATO SI PRESENTA:
AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO: TIRAJES, ALETEO NASAL, QUEJIDO, RESPIRACIÓN RÁPIDA O DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
COLORACIÓN AZULADA EN LABIOS O UÑAS.
PAUSAS RESPIRATORIAS.
RECHAZO AL ALIMENTO O VÓMITO PERSISTENTE.
SOMNOLENCIA EXCESIVA, IRRITABILIDAD MARCADA O DECAIMIENTO IMPORTANTE.
FIEBRE PERSISTENTE MAYOR DE 38 °C POR MÁS DE 48 A 72 HORAS O DE DIFÍCIL CONTROL.
DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS.
SATURACIÓN DE OXÍGENO BAJA, SI CUENTAN CON OXÍMETRO, MENOR DE 92% O POR DEBAJO DE LA META INDICADA.

PLANTILLAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

Powered by CamScanner

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 22/05/2026 6:37:43 a. m.
Servicio Ingreso: ATENCION INICIAL URGENCIAS PEDIATRIA
Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatria
Apellidos: PRIETO MONTEALEGRE
Nombres: GABRIELA
Dirección: TORRE DE TUCANDIRA TORRE2 AP 201 - GIGANTE - GIGANTE
Telefono: 3144346511 - 3227831591
Entidad Responsable: NUEVA EPS S.A. - REGIMEN SUBSIDIADO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 25/08/2024 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 28/05/2026 6:56:24 a. m.
Servicio Egreso: OBSERVACION PEDIATRICA URGENCIAS
Tipo Documento: RC **Numero:** 1237138561
Edad: 01 Años 08 Meses 28 Dias (25/08/2024)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES
Seguridad Social: NUEVA EPS S.A.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 J189

Diagnostico NEUMONIA NO ESPECIFICADA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

28/05/2026 7:35:07 a. m. NEUMOLOGIA PEDIATRICA EVOLUCION

PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA CON DIAGNÓSTICOS:
- NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN COMUNIDAD FEBRIL TRATADA
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR TRATADA
- IRA POR RINOVIRUS ENTEROVIRUS
- SINDROME FEBRIL AGUDO DÍA 5 SECUNDARIO RESUELTO
- ESTADO NUTRICIONAL: RIESGO DE SOBREPESO

ANTECEDENTES:
***OMA DERECHA SUPURATIVA TRATADA CON AMOXICILINA/CLAVULONATO 6ML C/12H POR 7 DIAS (90MG/KG/DIA DEL 15 AL 21/05/26)
***CATETERISMO EL 30/09/2025 PARA CIERRE INSTRUMENTAL DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA
***PREMATUREZ DE 34.6 SEMANAS

EVOLUCION: AFEBRIL CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO ACEPTA LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES: TA:90/59 mmHg, FC:100 lpm, FR: 24 rpm, T:36.1 °C, SO2: 98%
VALORACION ANTROPOMETRICA: PESO: 11.8KG, TALLA: 82CM SCT: 0.52
VALORACION NUTRICIONAL: P/T: 1.27, P/E: 0.69, T/E: -0.5
EXAMEN FISICO:
CABEZA: NORMOCÉFALA. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN PLACAS NI EXUDADO.
CUELLO: MÓVIL, SIMETRICO, NO SE PALAPAN ADENOPATIAS, NO MASAS.
TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES RSRS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, HÍGADO A 2CM POR DEBAJO DE RCD, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NO DELTA TERMICO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIMETRÍA FACIAL, ÚVULA CENTRADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

FOCALIZACIÓN.
PIEL: SIN LESIONES.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD FEBRIL SEPSIS DE FOCO PULMONAR COMPENSADA CONSOLIDO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFTRIAXONA DIA 5/5 CON RESPUESTA TERAPEUTICA ADECUADA CLINCIA INFECCIOSA MODULADA CUMPLE CON CRITERIOS DE EGRESO HOSPITALARIO PARA CONTINUAR CONVALESCENCIA EN SU DOMICILIO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA Y CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO NEUMOLOGIA PEDIATRICA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "TIENE DOLOR ABDOMINAL"
ACOMPAÑANTE: MADRE CAROLINA MONTEALEGRE
CELULAR 314434611
PROCEDENCIA GIGANTE- HUILA
REMITIDO DE GIGANTE POR DOLOR ABDOMINAL

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON ENFERMEDAD DE BASE DE DUCTOS ARTERIOSO PERSISTENTE CON RESPERCUSION HEMODINAMICA CON CATETERIMO EL 30/09/2025 ULTIMO ECOCARDIOGRAMA 12/25 CON ADECUADA EVOLUCIÓN (NO TRAE HISTORIA CLINICA) , ANTECEDENTE DE SINTOMAS RESPIRATORIOS , OTITIS MEDIA AGUDA, FIEBRE CON RESOLUCION MADRE NO RECUERDA EL ULTIMO EPISODIO EN MANEJO CON ANTIBIOTICO AMOXICILINA CLAVULONATO 6 ML CADA 12 HORAS POR 6 DIAS (DOSIS 90MG/KG DIA --DEL 15-21/05/2026 EN LA MAÑANA) INDICADO POR PEDIATRIA. AHORA INGRESA POR CUADRO CLINICO DE EVOLUCIÓN DE 4 DIAS (FECHA DE INICIO 19/05/2026 HORA 00:00) CONSISTENTE A EPISODIOS FEBRILES CUANTIFICADOS HASTA DE 39°C (ULTIMO EPISODIO FEBRIL 21/05/2026 HORA 23:00) , DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO NI SANGRE # 6 AL DIA BRISTOL 6 , ANOCHE EL 21/05/2026 INICIO CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON IRRITABILIDAD MOTIVOO POR EL CUAL ASISTE AL HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE GIGANTE DONDE TOMAN HEMOGRAMA DE ALTO RIESGO INFECCIOSO CON LEUCOCITOSIS PREDOMINIO NEUTROFILICO SIN ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA, MADRE REFIERE QUE ADMINISTRARON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y MANEJO DEL DOLOR IV NO HAY REPORTE EN HISOTIRA CLINICA, POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL LA REMITEN PARA VALORACION INTEGRAL. MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON ACETAMINOFEN 5 CM CADA 6 HORAS. REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS CON PERSISTENCIA DE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES , NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NEXO EPIDEMIOLOGICO NEGATIVO.

PARACLINICOS AMBULATORIOS
22/05/2026 LEUCOCITOS 29000 LINFOCITOS 15.4% MONOCITOS 3.2% NEUTROFILOS 81.4% HB 13.3 PLAQ 303000

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

Powered by CamScanner

Profesional: LUIS EDU
Especialidad: NEUMOLOGIA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 1213192
Impreso el 28/05/2026 a las 08:29:30 Por el Usuario
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES

Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: Cantidad: **Inicio Control Prenatal:** Semanas **HIV:**
IgM Toxoplasma: **Fecha Último Examen:** **Ant. Sup. Hepatitis B:**
IgG Toxoplasma: **Fecha Último Examen:** **VDRL:** **Diluciones:**
Riesgos Obstétricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hemático:
Test Sullivan:
Glucemia Basal:
Otros Obstétricos:

REVISION POR SISTEMAS

TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS PRESENTE ULTIMA DIURESIS HOY 7 AM , ULTIMA DEPOSICION DIARREICA A LAS 5 PM

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 102/65 mmHg **TAM:** 77,33 mmHg **FC:** 102 lpm **FR:** 19 rpm **T:** 36.7 °C **SO2:** 98% **PESO:** 11,8 KG **TALLA:** 82,0 CM
IMC: 17,55 Kg/m²
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N ☐AN	NORMOCEFALICO SIN LESIONES
Ojos:	☑N ☐AN	ESCLERAS ANICTERICAS
ORL:	☑N ☐AN	MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, OROFARINGE NO CONGESTIVA , OTOSCOPIA NORMAL
Cuello:	☑N ☐AN	MOVIL GANGLIOS LIUNFATICO CERVICALES SIN ADENOPATIAS
Torax:	☑N ☐AN	SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO, MURMULLOVESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PULMONARES.
Abdomen:	☑N ☐AN	BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitourinario:	☑N ☐AN	NORMOCONFIGURADO
Extremidades:	☑N ☐AN	EUTROFICAS MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PALPABLES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NO DELTA TERMICO
Neurologica:	☑N ☐AN	ALERTA CON ADECUADA INTERACCION CON EL MEDIO , SIMETRIA FACIAL, LENGUA Y UVULA CENTRADA, NO SIGNOS MENINGEOS,
Piel:	☑N ☐AN	

Observaciones:
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES , ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORACION NUTRICIONAL: PESO /TALLA 1.27 (RIESGO DE SOBREPESO) PESO /EDAD 0.69 (PESO ADECUADO PARA LA EDAD) TALLA/EDAD: - 0.5 (TALLA ADECUADA PARA LA EDAD)

ANALISIS

22/05/2026 9:07:34 a. m. PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, CON ENFERMEDAD DE BASE DE DUCTOS ARTERIOSO PERSISTENTE CON RESPERCUSION

ENFERMEDAD DE BASE DE DUCTOS ARTERIOSO PERSISTENTE CON RESPERCUSION HEMODINAMICA CON CATETERIMO EL 30/09/2025 ULTIMO ECOCARDIOGRAMA 12/25 CON ADECUADA EVOLUCIÓN (NO TRAE HISTORIA CLINICA) , ANTECEDENTE DE HACE UNA SEMANA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS , OTITIS MEDIA AGUDA, FIEBRE CON RESOLUCION MADRE NO RECUERDA EL ULTIMO EPISODIO EN MANEJO CON ANTIBIOTICO AMOXICILINA CLAVULONATO 6 ML CADA 12 HORAS POR 6 DIAS (DOSIS 90MG/KG DIA --DEL 15-21/05/2026 EN LA MAÑANA) INDICADO POR PEDIATRIA. AHORA INGRESA POR CUADRO CLINICO DE EVOLUCIÓN DE 4 DIAS (FECHA DE INICIO 19/05/2026 HORA 00:00) CONSISTENTE A EPISODIOS FEBRILES CUANTIFICADOS HASTA DE 39°C (ULTIMO EPISODIO FEBRIL 21/05/2026 HORA 23:00) , DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO NI SANGRE # 6 AL DIA BRISTOL 6 , ANOCHE EL 21/05/2026 INICIO CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON IRRITABILIDAD MOTIVOO POR EL CUAL ASISTE AL HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE GIGANTE DONDE TOMAN HEMOGRAMA DE ALTO RIESGO INFECCIOSO CON LEUCOCITOSIS PREDOMINIO NEUTROFILICO SIN ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA, MADRE REFIERE QUE ADMINISTRARON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y MANEJO DEL DOLOR IV NO HAY REPORTE EN HISOTIRA CLINICA, POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL LA REMITEN PARA VALORACION INTEGRAL. MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON ACETAMINOFEN 5 CM CADA 6 HORAS. REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS CON PERSISTENCIA DE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES , NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NEXO EPIDEMIOLOGICO NEGATIVO. AL INGRESO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES , ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORACION NUTRICIONAL: PESO /TALLA 1.27 (RIESGO DE SOBREPESO) PESO /EDAD 0.69 (PESO ADECUADO PARA LA EDAD) TALLA/EDAD: - 0.5 (TALLA ADECUADA PARA LA EDAD), AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RESTO DE EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON SINDROME FEBRIL AGUDO DIA 4 (FECHA DE INICIO 19/05/2026 HORA 00:00 - ULTIMO EPISODIO FEBRIL 21/05/2026 HORA 23:00)+ ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE MODERADO GASTO A ESTUDIO+ DOLOR ABDOMINAL RESUELTO+ ANTECEDENTE DE INFECCION RESPIRATORIA ALTA+ OTITIS MEDIA PARCIALMENTE TRATADA ,SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO, TOMA DE PARACLINICOS , SEGUN REPORTES Y EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO PEDIATRIA

EPICRISIS RESUMIDA

COMPLICACIONES

NINGUNA

PRONOSTICO

BUENO SI SGUE RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

PESO 11.8KG, TALLA 82CM

EGRESO
SALBUTAMOL X 100 MCG: CONTINUAR 2 PUFF CADA 4 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA POR 3 DIAS MAS
PENDIENTE SEROLOGÍAS A BRUCELLA RECLAMAR RESULTADO POR CONSULTA EXTERNA
CONTROL AMBULATORIO CON NEUMOLOGIA PEDIATRICA
CONTROL AMBULATORIO CON PEDIATRIA
CONTROL AMBULATORIO CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES GENERALES
MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN
REALIZAR LAVADOS NASALES CON SOLUCIÓN SALINA, MÍNIMO 3 A 4 VECES AL DÍA O SEGÚN NECESIDAD.
EVITAR EXPOSICIÓN A HUMO DE CIGARRILLO, LEÑA, SAHUMERIOS Y OTROS CONTAMINANTES AMBIENTALES.
MANTENER AL PACIENTE EN POSICIÓN SEMIINCORPORADA, ESPECIALMENTE DURANTE EL SUEÑO.
EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
GARANTIZAR UN AMBIENTE LIMPIO, VENTILADO, LIBRE DE POLVO Y DE OBJETOS ACUMULADORES COMO PELUCHES.
CUMPLIR ESTRICTAMENTE EL TRATAMIENTO INHALADO O FARMACOLÓGICO INDICADO.
VERIFICAR TÉCNICA ADECUADA DE INHALADORES CON AEROCÁMARA, EN CASO DE ESTAR FORMULADOS.
CONTROLAR LA FIEBRE CON ANTIPIRÉTICOS SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA.
VIGILAR TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y ADECUADA DIURESIS.

Powered by CamScanner

SIGNOS DE ALARMA

CONSULTAR DE INMEDIATO SI PRESENTA:
AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO: TIRAJES, ALETEO NASAL, QUEJIDO, RESPIRACIÓN RÁPIDA O DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
COLORACIÓN AZULADA EN LABIOS O UÑAS.
PAUSAS RESPIRATORIAS.
RECHAZO AL ALIMENTO O VÓMITO PERSISTENTE.
SOMNOLENCIA EXCESIVA, IRRITABILIDAD MARCADA O DECAIMIENTO IMPORTANTE.
FIEBRE PERSISTENTE MAYOR DE 39 °C POR MÁS DE 48 A 72 HORAS O DE DIFÍCIL CONTROL.
DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS.
SATURACIÓN DE OXÍGENO BAJA, SI CUENTAN CON OXÍMETRO, MENOR DE 92% O POR DEBAJO DE LA META INDICADA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA		☑
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES		☐
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS		☐

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
• 22/05/2026 9:07:34 a. m.	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	☐
Interpretación:	VER HC VER HC	Folio Inter:	5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	MEMO	. No se observan gérmenes en la muestra

• 22/05/2026 9:07:34 a. m.	COPROSCOPICO	1 ☐
Interpretación:	VER HC VER HC	Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COPROSCOPICO	MEMO	COLOR Café
		ASPECTO Blando
		pH 7
		SANGRE OCULTA Negativo
		AZUCARES REDUCTORES Negativo
		ALMIDON +
		FIBRAS VEGETALES +
		EXAMEN PARASITOLOGICO Negativo para parásitos intestinales en la muestra examinada
		MICROBIOTA BACTERIANA Ligeramente aumentada
		LEVADURAS ++

• 22/05/2026 9:07:34 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1 ☐
Interpretación:	VER HC VER HC	Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
EOSINOFILOS %	0.20 %	
BASOFILOS %	0.10 %	
MONOCITOS #	1.35 10^3/µL	
BASOFILOS #	0.04 10^3/µL	
GRAFICAS	IMG	Gráficas de analizador
LUC ?#	0.75 10^3/µL	
LUC %	1.80 %	
NRBC #	0.00 %	
NRBC %	0.00	
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.63 10^6/µL	
HEMOGLOBINA	11.8 g/dL	
HEMATOCRITO	34.5 %	
VCM	74.5 fL	
HCM	25.5 pg	
CHCM	34.3 g/dL	
RDW-CV	13.9 %	
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	40.73 10^3/µL	
Lym#	9.17 10^3/µL	
EOSINOFILOS#	0.07 10^3/µL	
Neu#	29.36 10^3/µL	
LINFOCITOS %	22.5 %	
MONOCITOS %	3.3 %	
NEUTROFILOS %	72.1 %	
PLAQUETAS	253 10^3/µL	
VPM	7.1 fL	
PDW	51.9 fL	
PCT - PLAQUETOCRITO	0.180 %	

• 22/05/2026 9:07:34 a. m.	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1 ☐
Interpretación:	VER HC VER HC	Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROCALCITONINA	3.17 ng/mL	PCT > 2.0 ng/ml: Un nivel de PCT por encima de 2.0 ng/ml en el primer día de ingreso en la UCI, se asocia a un alto riesgo de evolución hacia una sepsis grave y/o choque séptico PCT < 0.5 ng/ml: Un nivel de PCT por debajo del 0.5 ng/ml en el primer día de ingreso en la UCI se asocia a un bajo riesgo de evolución hacia una sepsis grave y/o choque séptico . Unos niveles de Procalcitonina de < 0.5 ng/ml no excluyen una infección, puesto que las infecciones localizadas (sin síntomas sistemicos) podrían asociarse también a tales niveles bajos. Si la medida de procalcitonina se lleva a cabo muy poco después de que haya comenzado el proceso de infección sistemica (Normalmente menor a 6 horas), estos valores podrían seguir siendo bajos.

• 22/05/2026 9:07:34 a. m.	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1 ☐
Interpretación:	VER HC VER HC	Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTE?NA C REACTIVA ALTA PRECISI?N AUTOMATIZADO	5.96 mg/dL	

• 22/05/2026 9:07:34 a. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1 ☐
Interpretación:	VER HC	Folio Inter: 5
• 22/05/2026 9:09:53 a. m.	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2 ☐

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

Ingreso: 2176
Identificación: 12
Inmunologico
Alergicos:

Powered by CamScanner

Profesional: LUIS EDU
Especialidad: NEUMOLOGI
Tarjeta Prof. # 7495 CC 121319
Impreso el 28/05/2026 a las 08:29:30 Por el Us
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNO

Interpretación: VER HC VER HC — Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ASPECTO	Limpido	
UROBILINOGENO	Normal umol/l	
BILIRRUBINA	Negativo mg/dL	
CETONAS	10 mg/dL	
SANGRE	Negativo Ery/uL	
PROTEINAS	Negativo mg/dL	
NITRITOS	Negativo	
LEUCOCITOS	Negativo Leu/uL	
GLUCOSA	Normal mg/dL	
DENSIDAD	1.020	
PH	6.0	
EXAMEN MICROSCOPICO ORINA	MEMO	CELULAS EPITELIALES 0-2 XCAP LEUCOCITOS 0-2 XCAP HEMATIES 0-2 XCAP BACTERIAS Escasas MOCO +
ACIDO ASCORBICO	20 mg/dL	
COLOR	Amarillo	

- 22/05/2026 9:09:53 a. m. UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) — 2
  Interpretación: VER HC VER HC — Folio Inter: 5

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
UROCULTIVO	Negativo UFC/ml	Muestra: Orinas por sondaEstado de Resultado Negativo

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA ETRICA	0.25 mg/dL	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. DESHIDROGENASA LACTICA — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
DESHIDROGENASA LACTICA	260.30 U/L	Valor de Referencia Niños y Adolescentes1 a 3 años: 490 a 7304 a 9 años: 320 a 52010 a 13 años: 250 a 500

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. DIMERO D AUTOMATIZADO — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
DIMERO D	0.35 mg/L FEU	Valor de Referencia: Menor a 0.50 mg/L FEU

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25
- 22/05/2026 11:26:21 p. m. ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25
- 22/05/2026 11:26:21 p. m. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA — 4

Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
EXTENDIDO DE SANGRE PERIF?RICA ESTUDIO DE MORFOLOGTA	MEMO	Glóbulos Rojos Hipocromia ligera + Anisocitosis ligera con predominio de microcitos + Globulos blancos Aumentados en cantidad Normales en morfologia Plaquetas Normales en cantidad Normales en morfologia

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. FIBRINOGENO — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
FIBRINOGENO DE CLAUSS	325.43 mg/dL	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. NITROGENO UREICO — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO (BUN)	8.8 mg/dL	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Valor de I.N.R	1.02 segundos	
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	11.2 segundos	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	29.7 segundos	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN (TCAR) — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25
- 22/05/2026 11:26:21 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (AST) — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] GOT	30.60 U/L	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] GPT	8.5 U/L	

- 22/05/2026 11:26:21 p. m. TROPONINA I CUANTITATIVA — 4
  Interpretación: . — Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TROPONINA I, CUANTITATIVA	5.22 ng/l	VALORES ESPERADOS 45 ng/LEl intervalo de referencia para adultos aparentemente sanos es

Powered by CamScanner

establecidos de acuerdo con el documento EP-28 ASc del CLSI en el Atellica IM Analyzer

• 22/05/2026 11:26:21 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA 4 ☐
Interpretación: NEUMOLOGIA PEDIATRICA RESPUESTA A INTERCONSULTA Folio Inter: 8

PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA CON DIAGNÓSTICOS:
- SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
- NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD FEBRIL
- SINDROME FEBRIL AGUDO DÍA 4 SECUNDARIO (INICIO: 19/05/26 A LAS 00+00 - ÚLTIMA: 22/05/26 A LAS 18+55)
- ESTADO NUTRICIONAL: RIESGO DE SOBREPESO

ANTECEDENTES:
***OMA DERECHA SUPURATIVA TRATADA CON AMOXICILINA/CLAVULONATO 6ML C/12H POR 7 DIAS (90MG/KG/DIA DEL 15 AL 21/05/26)
***CATETERISMO EL 30/09/2025 PARA CIERRE INSTRUMENTAL DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE CON RESPERCLUSION HEMODINAMICA
***PREMATUREZ DE 34.6 SEMANAS

EVOLUCION: UN PICO FEBRIL EN ULTIMAS 24 HORAS, CON MEJORIA EN PATRON RESPIRATORIO, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
TA: 110/62 mmHg, FC: 123 lpm, FR: 26rpm, T: 36°C, SO2: 96%, PESO: 11.8KG, TALLA: 82CM.
VALORACION NUTRICIONAL: P/T: 1.27, P/E: 0.69, T/E: -0.5
CABEZA: NORMOCÉFALA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. MUCOSA ORAL HUMEDA. OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN PLACAS NI EXUDADO.
CUELLO: MÓVIL, SIMETRICO, NO SE PALAPAN ADENOPATIAS, NO MASAS.
TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES RSRS CONSERVADOS EN ACP SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, HIGADO A 2CM POR DEBAJO DE RCD, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NO DELTA TERMICO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIMETRÍA FACIAL, ÚVULA CENTRADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.
PIEL: SIN LESIONES.

PARACLÍNICOS INSTITUCIONALES:
22/05/26: PCR 5.96, PCT 3.17, LEUC 40730, NEU 29360, LY 9170, HB 11.8, HCT 34.5, PLT 263.000
UROANÁLISIS: PH 6, DENS 1020, LEUCOS/NITRITOS NEGATIVOS, SEDIMENTO: CELS EPITELIALES P-2XC, LEUCOS 0-2XC, HEMATIES 0-2XC, BACTERIAS ESCASAS, MOCO +, GRAM DE ORINA NO SE OBSERVAN GÉRMENES EN LA MUESTRA, UROCULTIVO NEGATIVO. COPROSCÓPICO: PH 7, SANGRE OCULTVA NEGATIVA, MICROBIOTA LIG AUMENTADA, LEVADURAS ++, NO PARÁSITOS INTESTINALES.

IMÁGENES INSTITUCIONALES
23/05/26 TAC DE TORAX IMAGEN DE CONSOLIDACION NEUMONICA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA NO DERRAMES
23/05/26 ESPLENOMEGALIA
22/05/26 RX DE TÓRAX: SILUETA CARDÍACA DE APARIENCIA CONSERVADA. SE MENCIONA DISPOSITIVO DE CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE. MEDIASTINO SIN ALTERACIONES. VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL. NO SE OBSERVAN CONSOLIDACIONES PULMONARES. RECESOS COSTOFRÉNICOS Y CARDIOFRENICOS SE ENCUENTRAN LIBRES. HEMIDIAFRAGMAS CONSERVADOS. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.

PARACLINICOS EXTRAMURALES:
22/05/26: LEUCOCITOS 29000 LINFOCITOS 15.4% MONOCITOS 3.2% NEUTROFILOS 81.4% HB 13.3 PLAQ 303000

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

ANÁLISIS: FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA CON ANTECEDENTE PREMATUREZ DE 34.6 SEMANAS DE GESTACION Y DUCTUS CORREGIDO ACTUALMENTE EN CURSO DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA, NO SE INTEGRA CLARAMENTE POR CLINICA EL SINDROME DE CONSOLIDACION PULMONAR, SIN EMBARGO LA IMAGENR RADIOLOGICA REVELA PARTON ALVEOLAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA CON REACTANTES DE FASE AGUDA PARA INFECCION BACTERIANA POSITIVOS FRANCA REACCION LEUCEMOIDE, SE INICIO MANEJO CON CEFTRIAXONA, SIN OTRAS MEDIDAS TERAPEUTICAS, DEACUERDO CON TRATAMIENTO INSTAURADO DEBE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION.

• 23/05/2026 9:15:01 a. m. PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO) 8 ☐
Interpretación: . Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PRO P?PTIDO ATRIAL NATRIUR?TICO [PRO-BNP]	401 pg/mL	VALORES DE REFERENCIA: Se muestran a continuación las estadísticas descriptivas para concentraciones de NT-proBNP en la población estudiada de individuos sin insuficiencia cardiaca, sin ningun historial conocido anteriormente de sintomas o enfermedades cardiacas Hombres y Mujeres: Percentil 95 . 18-44 años 45-54 años 55-64 años 65-74 años > 75 años pg/mL 103.9 106.3 162.7 180.8 824.0

• 24/05/2026 12:29:14 a. m. INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA 11 ☐
Interpretación: RESPUESTA DE INTERCONSULTA – TERAPIA RESPIRATORIA Folio Inter: 15
Nombre del usuario: GABRIELA PRIETO MONTEALEGRE
Documento / Historia clínica: 1.237.138.561
Edad: 1 año
Sexo: Femenino
Fecha de atención: 24/05/2026
Hora de atención: 8:50 a.m.
Servicio: observación pediatría.

Motivo de interconsulta: Valoración y manejo respiratorio por sépsis de origen pulmonar secundaria a neumonía adquirida en la comunidad.

Valoración inicial:
Signos vitales: TA 96/51 mmHg | FC 101 lpm | FR 28 rpm | Temp 36.9 °C | SpO2 92%
Monitoría ventilatoria: Paciente con requerimiento de oxigeno suplementario dado por canula nasal a 1 litro por minuto, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria.
Aspecto general: aceptables condiciones generales, estable desde el punto de vista respiratorio.
Cabeza y cuello: Sin alteraciones visibles.
Tórax: Simétrico, con adecuada expansión pulmonar.
Corazón y pulmones: a la auscultación pulmonar roncus en ambos campos pulmonares.
Abdomen: Blando, depresible, sin distensión.
Extremidades: Sin cianosis ni edema.
Neurológico: alerta, activa, colaboradora.
Paraclínicos relevantes: sin nuevo control on el momento.

Actividades realizadas:
?Valoración de patrón respiratorio.
?Higiene bronquial mediante lavado nasal y tos asistida.

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

Ingreso:
Identificación:
Powered by CamScanner

Profesional: LUIS EDUARDO PEDIATRIA
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921
Impreso el 28/05/2026 a las 08:29:30 Por el Usuario 1075238642 - DIANA MARCELA CASTRO GUZMAN
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

Evolución y respuesta del paciente: Paciente tolera adecuadamente procedimiento, sin presentar complicaciones, manteniéndose durante la atención con adecuada saturación de oxigeno y con estabilidad hemodinámica. Responde con una adecuada tos espontanea que le permite impermeabilizar su vía aérea de manera efectiva.

Estado final del paciente: Queda estable, con saturación del 95 % posterior a la intervención, sin signos de dificultad respiratoria. Continua bajo vigilancia respiratoria.

Educación y recomendaciones al paciente y familia:
?Mantener posición semisentada para favorecer la expansión pulmonar
?Evitar la acumulación de secreciones a nivel orofaríngeo, para lo que se recomienda limpiar cuando sea necesario el área de la nariz y estimular un tos efectiva.
?Informar signos de alarma: disnea, cianosis o desaturación.
Plan de intervención:
?Monitoreo de patrón respiratorio y saturación.
?Evaluación diaria durante hospitalización.
?Continuar con lavado nasal y maniobras de tos asistida por parte de terapia respiratoria.
Frecuencia: de acuerdo a necesidad del paciente.
Conclusión: Paciente con compromiso ventilatorio leve e inadecuado manejo se secreciones nasofaringeas, tos efectiva, por lo que se indica manejo por terapia respiratoria para mantener un adecuado patrón respiratorio y prevención de complicaciones pulmonares.

Bioseguridad: Se realizó el respectivo lavado de manos tanto antes como después de la atención y uso de elementos de protección personal pertinentes (bata, guantes, tapabocas)

• 24/05/2026 11:00:20 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA 16 ☐
Interpretación: NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRICA Folio Inter: 18

PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA CON DIAGNÓSTICOS:
- NEUMONIA MULTILOBAR ADQUIRIDA EN COMUNIDAD FEBRIL
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
- IRA POR RINOVIRUS ENTEROVIRUS
- SÍNDROME FEBRIL AGUDO DÍA 5 SECUNDARIO RESUELTO
- ESTADO NUTRICIONAL: RIESGO DE SOBREPESO

ANTECEDENTES:
***OMA DERECHA SUPURATIVA TRATADA CON AMOXICILINA/CLAVULONATO 6ML C/12H POR 7 DIAS (90MG/KG/DIA DEL 15 AL 21/05/26)
***CATETERISMO EL 30/09/2025 PARA CIERRE INSTRUMENTAL DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE CON REPERCUSIÓN HEMODINAMICA
***PREMATUREZ DE 34.6 SEMANAS

EVOLUCION: AFEBRIL CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO DESCENSO DE OXIGENO ACEPTA LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO.
SIGNOS VITALES: TA:96/51 mmHg, FC:101 lpm, FR: 28 rpm, T:36.1 °C, SO2: 88%
VALORACIÓN ANTROPOMETRICA: PESO: 11.6KG, TALLA: 82CM SCT: 0.52
VALORACION NUTRICIONAL: P/T: 1.27, P/E: 0.69, T/E: -0.5
EXAMEN FISICO:
CABEZA: NORMOCÉFALA. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.
ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO CONGESTIVA, SIN PLACAS NI EXUDADO.
CUELLO: MÓVIL, SIMETRICO, NO SE PALAPAN ADENOPATIAS, NO MASAS.
TÓRAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES RSRS CONSERVADOS, CON RONCUS, ESCASOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, HÍGADO A 2CM POR DEBAJO DE RCD, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NO

Impreso el 28/05/2026 a las 08:29:30 Por el Usuario 1075238642 - DIANA MARCELA CASTRO GUZMAN
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

DELTA TERMICO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIMETRÍA FACIAL, ÚVULA CENTRADA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.
PIEL: SIN LESIONES.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD FEBRIL SEPSIS DE FOCO PULMONAR COMPENSADA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFTRIAXONA HOY DIA 3, BUENA RESPUESTA TERAPEUTICA CLINICA INFECCIOSA MODULADA AFEBRIL EN ULTIMAS 48 HORAS, DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPRIATORIO SIN DETERIORO BUEN PATRON Y MEJOR VENTILACION PULMONAR BILATERAL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA EL DIA DE MAÑANA CONTROL DE HEMOGRAMA Y REACTANTES DE FASE AGUDA. SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION. DEACUERDO CON MANEJO MEDICO.

• 25/05/2026 8:51:11 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA 19 ☐
Interpretación: INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA Folio Inter: 20

PACIENTE FEMENINA DE 21 MESES DE EDAD ES TRAÍDA EL 22/05/26 ANTECEDENTE DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS , OTITIS MEDIA AGUDA, FIEBRE CON RESOLUCIÓN MADRE NO RECUERDA EL ULTIMO EPISODIO EN MANEJO CON ANTIBIÓTICO AMOXICILINA CLAVULANATO 6 ML CADA 12 HORAS POR 6 DÍAS (DOSIS 90 MG/KG DIA --DEL 15-21/05/2026 EN LA MAÑANA) INDICADO POR PEDIATRIA. QUIEN INGRESÓ EN ESTA OPORTUNIDAD POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN (FECHA DE INICIO 19/05/2026 HORA 00:00) CONSISTENTE FIEBRE DE HASTA DE 39°C (ULTIMO EPISODIO FEBRIL 21/05/2026 HORA 23:00) , DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO NI SANGRE # 6 , EL 21/05/2026 INICIO CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON IRRITABILIDAD MOTIVO POR EL CUAL ASISTE AL HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE GIGANTE DONDE TOMAN HEMOGRAMA DE ALTO RIESGO INFECCIOSO CON LEUCOCITOSIS PREDOMINIO NEUTROFÍLICO SIN ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA, DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA EN NUESTRA INSTITUCIÓN SE DOCUMENTA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS IMPORTANTE A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, PCR Y PROCALCITONINA POSITIVAS, TOMAN PANEL RESPIRATORIO CON DETECCION DE RHINOVIRUS/ENTEROVIRUS, CON HALLAZGOS RADIOLÓGICOS DE OPACIDADES SEGMENTOS OPACIDADES RETICULARES POR COMPROMISO DEL ESPACIO AEREO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES PREDOMINANDO A NIVEL DEL LADO IZQUIERDO, IMÁGENES DE ASPECTO CONSOLIDATIVO CON BRONCOGRAMA AEREO A NIVEL DEL LÓBULO INFERIOR DEL PULMÓN IZQUIERDO, MOTIVO POR EL CUAL DECIDEN INICIAR CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO POR NEUMONIA COMPLICADA SIN DERRAME PLEURAL.

ANTECEDENTES: PERINATALES NACIO PRETERMINO REQUIRIO UCIN 1 DIA, CPN SI, STORCH NEGATIVO, NIEGA CONSANGUINIDAD, PATOLÓGICOS DAP REQUIRIO INTERVENCION QUIRURGICA, HOSPITALARIOS POR SÍNTOMAS RESPIRATORIOS Y GASTROINTESTINALES SIN INGRESOS A UCIP, QUIRÚRGICOS NIEGA, ALÉRGICOS NIEGA, INMUNIZACIÓN PAI COMPLETO PARA LA EDAD NO APORTA CARNET, NIEGA REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNACIÓN, ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN FAMILIA NIEGA.
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL (UPF: 22/05/26 A LAS 38.7°C), HIDRATADA SIN ASPECTO TÓXICO, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDÍACO, SIN SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOPRESOR, A NIVEL RESPIRATORIO CON BUEN PATRÓN, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, ABDOMEN BLANDO, A NIVEL NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT APARENTE, EXTREMIDADES CON BUENA PERFUSIÓN. NO LESIONES EN PIEL. SIN OTRO DATO DE FOCO INFECCIOSO AL EXAMEN FÍSICO.

LABORATORIOS:
23/05/26: PANEL RESPIRATORIO: DETECCION DE RINOVIRUS ENTEROVIRUS
22/05/26: HEMOCULTIVOS 2: NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
22/05/26: PCR 5.96, PCT 3.17, LEUC 40.730, NEU 29360, LY 9170, HB 11.8, HCT 34.5, PLT 253.000.
UROANÁLISIS: PH 6, DENS 1020, LEUCOS/NITRITOS NEGATIVOS, SEDIMENTO: CELS EPITELIALES 0-2XC, LEUCOS 0-2XC, HEMATIES 0-2XC, BACTERIAS ESCASAS, MOCO +, GRAM DE ORINA NO SE OBSERVAN GÉRMENES

Impreso el 28/05/2026 a las 08:29:30 Por el Usuario 1075238642 - DIANA MARCELA CASTRO GUZMAN
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

Powered by CamScanner

EN LA MUESTRA. UROCULTIVO NEGATIVO.
COPROSCOPICO. PH 7. SANGRE OCULTA NEGATIVA. MICROBIOTA LIG
AUMENTADA, LEVADURAS ++. NO PARASITOS INTESTINALES.
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA: GLÓBULOS ROJOS: HIPOCROMÍA LIGERA +,
ANISOCITOSIS LIGERA CON PREDOMINIO DE MICROCITOS + - GLOBUJOS
BLANCOS: AUMENTADOS EN CANTIDAD. NORMALES EN MORFOLOGÍA -
PLAQUETAS: NORMALES EN CANTIDAD. NORMALES EN MORFOLOGÍA
TGO 30.6 TGP 8.5 PT 11.2 INR 1.02 PTT 29.7 DIMERO D 0.35 FIBRINOGENO 325.4
LDH 260.3 PRO BNP 401 TROPONINA I 5.22
CREATININA 0.25 BUN 8.8 TFG 135.4 MLMIN/1.73 M2

23/05/26 TAC DE TORAX: OPACIDADES RETICULARES POR COMPROMISO DEL
ESPACIO AEREO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES PREDOMINANDO A NIVEL
DEL LADO IZQUIERDO.
IMAGENES DE ASPECTO CONSOLIDATIVO CON BRONCOGRAMA AEREO A NIVEL
DEL LÓBULO INFERIOR DEL PULMÓN IZQUIERDO.
23/05/26 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: ESPLENOMEGALIA
22/05/26 RX DE TORAX: SILUETA CARDÍACA DE APARIENCIA CONSERVADA. SE
MENCIONA DISPOSITIVO DE CIERRE DE CONDUCTO
ARTERIOSO PERSISTENTE. MEDIASTINO SIN ALTERACIONES.
VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL. NO SE OBSERVAN
CONSOLIDACIONES PULMONARES. RECESOS COSTOFRÉNICOS Y
CARDIOFRENICOS SE ENCUENTRAN LIBRES. HEMIDIAFRAGMAS
CONSERVADOS. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.

LABORATORIOS EXTRAINSTITUCIONALES:
22/05/2026 LEUCOCITOS 29000 LINFOCITOS 15.4% MONOCITOS 3.2%
NEUTROFILOS 81.4% HB 13.3 PLAQ 303000

ANALISIS: SE TRATA DE PACIENTE DE 21 MESES DE EDAD EN CURSO DE
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR, NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD E
IRA POR RINOVIRUS ENTEROVIRUS, PRESENTÓ EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA
CON IMPORTANTE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA POR LEUCOCITOSIS
CON NEUTROFILIA,PCR Y PROCALCITONINA POSITIVAS, TIENE HEMOCULTIVOS
NEGATIVOS LAS 48 HORAS, RECIBIENDO MANEJO CON CEFTRIAXONA DESDE
EL 22/05/26. ACTUALMENTE EN MEJORES CONDICIONES
GENERALES, TOLERANDO RETIRO DEL APORTE OXIGENO, SIN PRESENTAR
FIEBRE HACE MÁS DE 48 HORAS, SE CONSIDERA TOMA DE PARACLINICOS DE
CONTROL HEMOGRAMA Y PCR PARA MAÑANA, LA MADRE MANIFIESTA GRAN
DIFICULTAD PARA MANEJO ORAL, POR LO QUE SE COMPLETARA MANEJO
ENDOVENOSO CON CEFTRIAXONA POR 5 DÍAS. QUEDAMOS ATENTOS A
EVOLUCION CLINICA.

- 25/05/2026 3:23:34 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — 20 ☐

Interpretación:

Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
EOSINOFILOS %	5.00 %	
BASOFILOS %	0.30 %	
MONOCITOS #	0.46 10^3/µL	
BASOFILOS #	0.03 10^3/µL	
GRAFICAS	--	
LUC ##	0.43 10^3/µL	
LUC %	3.30 %	
NRBC #	0.00 %	
NRBC %	0.00	
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.75 10^6/µL	
HEMOGLOBINA	12.4 g/dL	
HEMATOCRITO	38.6 %	
VCM	81.1 fL	
HCM	26.0 pg	

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

CHCM	32.1 g/dL
RDW-CV	13.3 %
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	12.90 10^3/µL
Lym#	7.43 10^3/µL
EOSINOFILOS#	0.64 10^3/µL
Neu#	3.88 10^3/µL
LINFOCITOS %	57.6 %
MONOCITOS %	3.7 %
NEUTROFILOS %	30.1 %
PLAQUETAS	259 10^3/µL
VPM	8.7 fL
PDW	41.9 fL
PCT - PLAQUETOCRITO	0.220 %

- 25/05/2026 3:23:34 p. m. PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO — 20 ☐

Interpretación: .

Folio Inter: 25

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTE?NA C REACTIVA ALTA PRECISI?N AUTOMATIZADO	1.27 mg/dL	

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
22/05/2026 9:07:34 a. m.	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)	1	☐
22/05/2026 10:20:05 a. m.	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	3	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	DESHIDROGENASA LACTICA	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	DIMERO D AUTOMATIZADO	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	FIBRINOGENO	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	NITROGENO UREICO	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (AST)	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	TROPONINA I CUANTITATIVA	4	☐
22/05/2026 11:26:21 p. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4	☐
23/05/2026 8:03:19 a. m.	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	7	☐
23/05/2026 9:15:01 a. m.	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	8	☐
24/05/2026 12:29:14 a. m.	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	11	☐

Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Prof. # 7495 CC 12131921

Powered by CamScanner

24/05/2026 9:36:03 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	15	☐
24/05/2026 11:00:20 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	16	☐
24/05/2026 11:03:34 p. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	17	☐
25/05/2026 8:51:11 a. m.	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	19	☐
25/05/2026 3:23:34 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOCRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	20	☐
25/05/2026 3:23:34 p. m.	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	20	☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO 60 ML	☐
CEFTRIAXONA SOL INY X 1.0 G (NH-CA)	☐
SALBUTAMOL SUSPENSION PARA INHALACION 100MCG/DOSIS FCO X 200 DOSIS	☐

Representante Legal: JUAN DIEGO FIERRO OLIVEROS
Numero de Cedula: 4824127

CC12131921
Profesional: LUIS EDUARDO POLANIA FIERRO
Especialidad: NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Tar. Profesional # 7495 CC 12131921

Powered by CamScanner