

Historia: 117841839      Fecha Historia: 16/10/2015  
Identificación: RC 1112408040      Nombre Afiliado: Samuel Feria Lozano  
Edad: 4 Mes      Sexo: Masculino      Estado Civil: UNION LIBRE      Rango: Rango 1 (estrato 1)  
Dirección: CALLE 29 11 70      Telefono: 3183302694  
Ciudad: Buga      Tipo Afiliado: Beneficiario  
Empresa: Contratando S.a.s.      Cargo: Empleado Dependiente  
Centro Atención: Unidad Basica Buga  
Profesional Médico: Diana Marcela Roldan Meyer ( P Y P )  
Registro del Profesional Médico: 762316/11

### Situacion Actual

#### Causa de Consulta

Motivo De Consulta

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TEL: 3165449911

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA EL DIA DE HOY PARA PRIMER CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, TRAI DO POR LA MADRE QUIEN EN EL MOMENTO LO REFIERE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ASINTOMATICO, RECIBE LACTANCIA MATERNA + LECHE MATERNIZADA SIMILAC ETAPA 1 CADA 4 HORAS 1 TETERO DE 4 ONZAS CADA UNO RELACION 2:1 TRAE CARNET DE VACUNAS PENDIENTE DOSIS DE LOS 4 MESES, TRAE CARNET DE CONTROL AL DIA, NO SE REFIERE MAS DATOS RELEVANTES PARA LA ENFERMEDAD ACTUAL

### Evaluacion Integral del Menor 5 Años

#### Signos Generales de Peligro

Puede El Niño Beber O Tomar El Pecho? : Si

Vomita Todo Lo Que Ingiere? : No

Ha Tenido El Niño Convulsiones? : No

Observar: Si El Niño Está Letárgico O Inconsciente : No

Masa En Alguna Parte Del Cuerpo Sin Signos De Inflamación : No

Ganglios > 2,5 Cm Diámetro, Duros, No Dolorosos, Con Evolución >= 4 Semanas : No

Linfadenopatía Dolorosa O Con Evolución < 4 Semanas O Con Diámetro <= 2,5 Cm O Consistencia No Dura : No

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

#### Evaluacion de las Patologías mas frecuentes

Tiene El Niño Tos O Dificultad Para Respirar? : No

Tiene El Niño Diarrea? : No

Tiene El Niño Fiebre? : No

Tiene El Niño Un Problema De Oídos? : No

Tiene El Niño Un Problema De Garganta? : No

### **Salud Oral**

Tiene Dolor En La Boca? : No

Ha Presentado Algún Trauma En Cara O Boca? : No

Usa Biberón? : Si

Lo Usa En Las Noches? : Si

### **Verificar si el niño tiene anemia**

Palidez Palmar : No tiene

Palidez Conjuntival : No tiene

### **Verificar la posibilidad de maltrato en el niño**

Existen Criterios De Maltrato Físico Con Peligro De Muerte Para El Niño? : No

Existen Criterios De Abuso Sexual? : No

Existe Maltrato Físico? : No

Hay Sospecha De Abuso Sexual? : No

Hay Maltrato Emocional O Por Negligencia Y/o Abandono? : No

### **Evaluar y Verificar condiciones del desarrollo del niño**

Ha Presentado El Niño Un Problema Serio De Salud Hasta Hoy?

NINGUNO

Usted Y El Padre Del Niño Son Parientes?

NO

Existe Alguna Persona En La Familia Con Algun Problema Mental O Fisico?

NINGUNO

Cómo Y Con Quién Juega?

PADRES

Dónde Está La Mayor Parte Del Tiempo?

CASA

Cómo Ve El Desarrollo De Su Hijo?

NORMAL

Intenta Alcanzar Un Juguete : Si

Lleva Objetos A La Boca : Si

Localiza Un Sonido : Si

Gira : Si

### **Crecimiento del Niño**

Observar Cómo Es La Apariencia Del Niño : Normal

Determinar Si Hay Emaciación : No

Verificar Si Hay Edema En Ambos Pies : No

## Antecedentes

### **Antecedentes Personales**

Alergias : No

Alergia A Medicamentos : No

Transplantes : No

Hospitalarios : Si

Cuales?

Hsj De Buga Uci Neonatal Durante 1 Mes

Transfusiones : No

Observaciones Generales

G1C1, 32 SEMANAS, CESAREA POR PE MATERNA. REQUIRIO HOSPITALIZACION EN 5 DIAS EN UCIN, EL PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL CASI DURANTE 1 MES POR TRATARSE DE RNPT DE 32 SEMANAS + BAJO PESO POR EG + ICTERICIA NEONATAL + RIESGO SEPSIS TARDIA.

CON PARACLINICOS: HEMOCULTIVOS (NEGATIVOS), REQUIRIO CEFOTAXIMA + AMPICILINA + AMIÑACINA + VANCOMICINA + NPT (POR TRASTORNO DE DEGLUCION).

DAN SALIDA CON: KID CAL / HERREX.

PAI COMPLETO PENDIENTE PALIVIZUMAB # 3.

TIENE PENDIENTE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA / POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS.

ECOCARDIOGRAMA / ECOGRAFIA TF / PUNCION LUMBAR: NORMALES; CONTROL POST HOSPITALIZACION EL DIA 7/07/2015 CON PEDIATRIA

### **Antecedentes del embarazo y parto**

Cuál Fue La Edad Gestacional? : 32

Fue Embarazo Múltiple? : No

Cuánto Pesó Al Nacer? : 1380

Cuánto Midió Al Nacer? : 42

Cómo Fue El Embarazo?

ALTO RIESGO OBSTETRICO

Cuánto Tiempo Duro?

32

Cómo Fué El Parto?

CESAREA DE EMERGENCIA

Presentó Algún Problema Despues Del Nacimiento?

HOSPITALIZACION EN UCI POR PREMATUREZ EXTREMA Y BAJO PESO

Edad De La Madre : 28

Grávida : 2

Partos : 1

Cesareas : 1

Abortos : 0

Hijos Vivos : 2

Puesto Que Ocupa El Niño O La Niña? : 2

Tuvo Control Prenatal : Si

Semana Que Inicio El Control : 2

Numero De Controles : 15

Sitio De Control

Coomeva

Recibio Hierro? : Si

Otros Medicamentos

ACIDO FOLICO.

Patologías 1er Trimestre (embarazo) : Si

Patologías 2do Trimestre (embarazo) : Si

Patologías 3er Trimestre (embarazo) : Si

Consumo De Drogas (en El Embarazo) : No

Consumo De Alcohol (en El Embarazo) : No

Consumo De Tabaco (en El Embarazo) : No

Edad Gestacional Al Nacimiento (semanas) : 32

Duracion Del Parto : 2

Hubo Inducción En El Parto? : No  
Tipo De Nacimiento : Cesarea de Emergencia  
Presentación Cefálica : Si  
Atendido En Institución : Si  
    Donde?  
    Fhsjb  
Anestesia : Si  
Atendido Por Médico : Si  
La Madre Recibió Radiación (rx) Durante El Embarazo? : No

### **Condiciones del niño al nacer**

Necesitó Reanimación : No necesito  
Circular De Cordon? : No  
Apgar Al Minuto : 8  
Apgar A Los 5 Minutos : 8  
Peso (grs) : 1380  
Talla (cms) : 42  
Ictericia Antes De 24 Horas : Si  
Ictericia Despues De 72 Horas : No  
Estuvo En Fototerapia : Si  
    Cuántos Días? : 30  
Problemas Después Del Nacimiento? : No  
Estuvo Hospitalizado? : Si  
    Donde?  
    Fhsjb  
    Cuántos Días? : 30  
Resultado De Tsh : 7.36  
Grupo Sanguíneo : A ( + )

## Revision por Sistemas

### **Otorrinolaringología**

Ha Tenido Alguna Molestia En La Nariz? : No  
Ha Tenido Molestias En La Garganta? : No

### **Osteomuscular**

Dolores Óseos Que Han Aumentado Progresivamente En El Último Mes E Interrumpen Su Actividad? : No

## Examen Fisico

### **Signos vitales**

Peso (kg) : 4.8  
Talla (m) : 0.57  
Imc (%) : 14.77  
Determinar El Peso Para La Edad : <-3 DE

Determinar La Talla Para La Edad : <-2 DE  
Determinar El Peso Para La Talla : ENTRE 0 Y -1 DE  
Determinar Imc : ENTRE -1 Y -2 DE  
Determinar La Tendencia Del Peso : En ascenso  
Perimetro Cefalico : 40  
Perimetro Toracico : 40  
Perimetro Abdominal (cm) : 37  
Frecuencia Respiratoria : 54  
Temp.(°c) : 36.1  
Pulso : 144  
Frecuencia Cardiaca : 144

**Ojos**

Agudeza Visual  
NO APLICA  
Fondo De Ojo  
REFLEJO ROJO BILATERAL POSITIVO  
Alteraciones Oculares : No  
Alteraciones En La Visión : No  
Observaciones Generales

CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

**Otorrino**

Oidos : Normal  
Nariz : Normal  
Boca : Normal  
Garganta : Normal

**Cuello**

Cuello : Normal  
Tiroides : Normal  
Ingurgitación Yugular : No  
Masas En El Cuello : No  
Soplo : No

**Torax y cardiopulmonar**

Corazón : Normal  
Pmi  
III ESPACIO INTERCOSTALIZQUIERDO  
Rscs  
RITMICOS  
Soplos  
SIN SOPLOS  
Pulmones : Normal  
Dolor A La Palpacion : No  
Disbalance Respiratorio : No  
Tirajes : No

**Abdomen**

Soplos : No  
Ascitis : No  
Megalias : No

**Osteomuscular**

Extremidades : Normal  
Edemas : No  
Osteoarticular : Normal  
Pulsos Pedios - Izquierdo  
PRESENTES  
Pulsos Pedios - Derecho  
PRESENTES  
Pulsos Tibial Post. - Izquierdo  
PRESENTES  
Pulsos Tibial Post. - Derecho  
PRESENTES  
Observaciones Generales

PLIEGUES SIMETRICOS

### **Piel y anexos**

Color : Normal  
Aumento De Volumen En Cualquier Región Del Cuerpo Con Signos De Inflamación : No  
Lesiones En La Piel : No

### **Neurológico**

Esfera Mental : Normal  
Estado De Conciencia : Normal  
Alteraciones De La Fuerza : No  
Asimetría Física (facial) : No  
Sensibilidad : Normal  
Reflejos Osteotendinosos : Normal  
Pares Craneales : Normal

### **Cabeza**

Alteraciones? : No  
Observaciones Generales

PC 40 CMS ENTRE -1 A -2, FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, NORMOTENSA NO ABOMBADA

### **Genitourinario**

Genitales : Normal  
Ano : Normal  
Observaciones Generales

TESTICULOS DESCENDIDOS, SIN FIMOSIS

## Vacunacion

### **Vacunacion**

Antituberculosa - Bcg (unica Dosis)? : Si  
Fecha Aplicacion : 13/07/2015  
Difteria - Tos Ferina - Tétanos (dpt) (primera Dosis)? : Si  
Fecha Aplicacion : 18/08/2015  
Haemophilus Influenzae Tipo B (primera Dosis)? : Si

Fecha Aplicacion : 18/08/2015  
 Hepatitis B (de Recién Nacido) : Si  
 Fecha Aplicacion : 07/06/2015  
 Hepatitis B (primera Dosis)? : Si  
 Fecha Aplicacion : 18/08/2015  
 Streptococo Neumonie (primera Dosis)? : Si  
 Fecha Aplicacion : 18/08/2015  
 Vacuna Oral De Polio - Vop (primera Dosis)? : Si  
 Fecha Aplicacion : 18/08/2015  
 Vacuna Oral De Rotavirus (primera Dosis)? : Si  
 Fecha Aplicacion : 18/08/2015  
 Observaciones Generales

PENDIENTE ESQUEMA DE LOS 4 MESES

## Dx y Cx

### Diagnóstico

#### Conducta

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ASINTOMATICO, EXAMEN FISICO NORMAL CON PESO Y TALLA ADECUADOS SEGUN CURVAS DE CRECIMIENTO (PESO/EDAD: MENOR A -3; TALLA/EDAD: MENOR A -2; PESO/TALLA: ENTRE 0 A -1; IMC: ENTRE -1 A -2) PC: 40 CMS (ENTRE -1 A -2DE), ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO RESULTADO: MEDIA PARA LA EDAD; SE DAN RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN CASA, MANEJO EN CASA DE FIEBRE, DIARREA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, SIGNOS DE ALARMA PARA FIEBRE, EDA E IRA, SE EXPLICAN LOS SIGNOS DE PELIGRO SEGUN AIEPI: NO PUEDE BEBER O BEBE AVIDAMENTE, LETARGIA O SOMNOLENCIA, VOMITA TODO, PRESENCIA DE CONVULSIONES, CON UNO O MAS DE ESTOS SIGNOS DEBE ASISTIR DE MANERA INMEDIATA A CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, PAUTAS PARA CUIDADOS POST VACUNACION, SE LES EXPLICA AL ACUDIENTE QUE EL PROXIMO CONTROL CON VACUNAS ES AHORA A LOS MESES EN DONDE SE APLICARAN SEGUNDAS DOSIS DE PENTAVALENTE ( HEP B, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B Y DPT), ROTAVIRUS, NEUMOCOCO Y POLIO, CONTROL CON MEDICO DEL PROGRAMA EN DOS MESES, SE REFUERZAN DERECHOS Y DEBERES DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL A LOS PADRES, SE DILIGENCIA CARNET DE CONTROL, SE LE ENTREGA A ACUDIENTE Y SE EXPLICA SU USO

## Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
Z001: Control De Salud De Rutina Del Niño	Confirmado Repetido	Enfermedad General	.