LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-11-28 07:55 **JUAN.TRIANA - JUAN NIKOLAS TRIANA BLANCO**
MEDICINA GENERAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:**NOTA ACLARATORIA ADMINISTRATIVA**

H. OBJETIVO: **NOTA ACLARATORIA ADMINISTRATIVA**

ANALISIS: SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL DEBIDO A QUE LA MADRE DE LOS PACIENTES PRESENTA NEGACIÓN Y NO ACEPTACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN BRINDADA EN LA INSTITUCIÓN, ADOPTANDO UNA ACTITUD RETADORA, CON USO DE LENGUAJE SOEZ Y COMPORTAMIENTOS QUE DIFICULTAN EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO. SE DEJA CONSTANCIA DE QUE LA ACOMPAÑANTE FIRMA EL ACUERDO 260, EN EL CUAL SE EXPLICAN DE MANERA DETALLADA LOS PORCENTAJES Y RESPONSABILIDADES SEGÚN LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS. SE REQUIERE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA ACOMPAÑAMIENTO, MEDIACIÓN Y ORIENTACIÓN FRENTE A LA SITUACIÓN PRESENTADA.

PLAN: SS// VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL



PROFESIONAL: JUAN NIKOLAS TRIANA BLANCO
CC: 1118571039 - T.P.: 1118571039
ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-11-27 21:06 **MARIA.BENAVIDEZ - MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO**
NEUROPEDIATRIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: NEUROLOGIA PEDIATRICA

EDAD: 8 AÑOS
RESIDENCIA: YOPAL
ACOMPAÑANTE: MADRE GINNA REYES CC 1118549765
ESCOLARIDAD: 3ER GRADO
LATERALIDAD: DIESTRO

MC Y EA:
PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN INDICA, PACIENTE PRESENTA DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, HIPERACTIVIDAD, REFIERE LENGUAJE Y MOVIMIENTOS DURANTE EL SUEÑO, "SE PARA EN LA CAMA A HABLAR". REFIERE PATRÓN DEL SUEÑO VIGILIA INICIA 22+00 Y TERMINA 05+30, BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, MULTIPLES LLAMADOS DE ATENCIÓN POR PROFESORES.
NO TERAPIAS, NO CRISIS. SELECTIVIDAD ALIMENTARIA.

ANTECEDENTES:
-PERINATALES: PRODUCTO DE SEGUNDO EMBARAZO DE MADRE DE 25 AÑOS, A1V1. PADRES NO CONSANGUINEOS, PARTO POR PARTO VAGINAL A LAS 39 SEMANAS, NO REQUIRIÓ UCIN, NO IOT, NO ICTERICIA NEONATAL, PAN 3800 GR, TAN 51 CM
-FAMILIARES: NIEGA

DPM:
● SOSTÉN CEFÁLICO: 4 MESES
● ROLADOS: 6 MESES
● SEDESTACIÓN: 7 MESES
● GATEO: 9 MESES
● MARCHA: 13 MESES
● CORRE, SALTA, TREPA: 24 MESES
● LENGUAJE: FRASES CON USO DE CONECTORES

IMAGENES:
TELEMETRIA DE 12 HORAS NOCTURNA: QUE NO EVIDENCIA ACTIVIDAD EPILEPTOGENICA NI PTOLOGICA EN EL ACTUAL TRAZADO

H. OBJETIVO: PESO: 21 KILOS
ALERTA, COLABORADORA, ESFERA MENTAL ADECUADA PARA LA EDAD, AUMENTO DE ACTIVIDAD MOTORA, INTRUSIVO, REQUIERE REPETICION DE LAS ORDENES, REALIZA ANALOGIAS, NO CALCULO PARA LA EDAD, PERIODOS CORTOS DE ATENCION. PUPILAS
ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIMETRÍA FACIAL, NO DÉFICIT DE PARES BAJOS, MOTOR: RMT: ++/+++++, MARCHA INDEPENDIENTE, SIMÉTRICA Y ESTABLE. NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO SIGNOS CEREBELOSOS.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO QUE NOS INTERCONSULTAN POR EVENTOS NOCTURNOS PAROXISTICOS, SE INDICA TOMA DE TELEMETRIA DE 12 HORAS PARA DECARTAR EPILEPSIA QUE NO EVIDENCIA ALTERACIONES EN EL MOMENTO, POR MI ESPECIALIDAD CERRAMOS MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEBE CONTINUAR MANEJO DESCRITO POR PEDIATRIA, SE LE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR, SE DEJA ORDEN AMBULATORIA

PLAN: CERRAMOS MANEJO POR MI ESPECIALIDAD

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**
	CITA CONTROL EN 2 MESES DEMAS MANEJO EN OBSERVACION PEDIATRIA



PROFESIONAL: MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO
CC: 36293875
ESPECIALIDAD : NEUROPEDIATRIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-11-27 17:24 **LAURA.DUARTE - LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO**
PSICOLOGIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO

H. OBJETIVO: INTERCONSULTA SOLCITADA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

ANALISIS: PACIENTE EN SERVICIO DE OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA, EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO.

DURANTE LA INTERVENCIÓN SE INDAGAN FACTORES QUE DETERMINARON LA ATENCIÓN DEL MENOR A NIVEL INTRAHOSPITALARIO, REFIERE "VINE CON EL PARA UNA TELEMETRÍA, ESTAMOS EN UN SEGUIMIENTO CON LA EPS DE MANERA AMBULATORIA Y COMO SE HIZO LA JORNADA DE NEURO, VINIMOS PARA HACER EL EXAMEN"

SE EXPLORAN ÁREAS DE AJUSTE, SE INDAGA ANTECEDENTES Y SEGUIMIENTOS, LA MADRE REFIERE EL MENOR CUENTA CON CONTROLES AMBULATORIOS POR NEUROPSICOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL.

SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO Y LA ADHERENCIA A INDICACIONES MÉDICAS, SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES, SE EVIDENCIA CORRECTA RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

PACIENTE CON ÓPTIMA RED DE APOYO.

PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA



PROFESIONAL: LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO
CC: 1006554308 - T.P.: 1006554308
ESPECIALIDAD : PSICOLOGIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-11-27 17:24

LAURA.DUARTE - LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO
PSICOLOGIA UAP

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO

H. OBJETIVO: INTERCONSULTA SOLCITADA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA

ANALISIS: PACIENTE EN SERVICIO DE OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA, EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO.

DURANTE LA INTERVENCIÓN SE INDAGAN FACTORES QUE DETERMINARON LA ATENCIÓN DEL MENOR A NIVEL INTRAHOSPITALARIO, REFIERE "VINE CON EL PARA UNA TELEMETRÍA, ESTAMOS EN UN SEGUIMIENTO CON LA EPS DE MANERA AMBULATORIA Y COMO SE HIZO LA JORNADA DE NEURO, VINIMOS PARA HACER EL EXAMEN"

SE EXPLORAN ÁREAS DE AJUSTE, SE INDAGA ANTECEDENTES Y SEGUIMIENTOS, LA MADRE REFIERE EL MENOR CUENTA CON CONTROLES AMBULATORIOS POR NEUROPSICOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL.

SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO Y LA ADHERENCIA A INDICACIONES MÉDICAS, SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES, SE EVIDENCIA CORRECTA RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

PACIENTE CON ÓPTIMA RED DE APOYO.

PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA



PROFESIONAL: LAURA JHAYLIN DUARTE AVENDANO
CC: 1006554308 - T.P.: 1006554308
ESPECIALIDAD : PSICOLOGIA UAP

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-11-27 17:15 **RAIZA.MARTINEZ - RAIZA LILIANA MARTINEZ AGUILAR**
TRABAJO SOCIAL

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: El menor se encuentra en óptimo estado de salud

H. OBJETIVO: Verificación de red de apoyo y relaciones familiares

ANALISIS: Paciente ubicado en la camilla 4 en el servicio de observación - pediatría, en el momento de la valoración el menor esta alerta, orientado, intranquilo, en compañía de su progenitora Gina Reyes (3228799965)

Se indaga sobre los motivos de ingreso, la madre señala "vine con el para una telemetría, estamos en un seguimiento con la EPS de manera ambulatoria y como se hizo la jornada de neuro, vinimos para hacer el examen"

Se indaga sobre la red familiar, la madre refiere "nos separamos hace 4 años, el niño vive con el papá, como fue un embarazo de alto riesgo el me dijo que me ayudaba con e niño y se quedo con él, tratamos de llevar la relación de la mejor manera". Familia uniparental, relaciones cercanas y de respeto.

Se indaga sobre el bajo peso la madre señala este se presento después del años, evidencia hc, en donde muestra el seguimiento con nutrición que se esta llevando, indica se suministran suplementos para mejoría del peso, refiere el menor se alimenta adecuadamente. Señala así mismo el menor esta con psicología ambulatoria dado a que se esta haciendo acompañamiento por diagnostico de hiperactividad y atención dispersa, la madre menciona por indicaciones del especialista, el menor cuenta con terapia de salud ocupacional y esta practicando un deporte para manejar la hiperactividad, se encuentra un óptimo acompañamiento por parte de la red familiar, no se evidencian situaciones de riesgo para el menor. Optima red de apoyo

PLAN: Se cierra seguimiento por el área



PROFESIONAL: RAIZA LILIANA MARTINEZ AGUILAR
CC: 1090484389 - T.P.: 1090484389
ESPECIALIDAD : TRABAJO SOCIAL

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

2025-11-27 13:53 **ANDREA.CAMARGO - ANDREA PAOLA CAMARGO TELLEZ**
NUTRICIONISTA DIETISTA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO:****INTERCONSULTA DE NUTRICIÓN CLÍNICA****

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS:
TRANSTORNO DE SUEÑO
HIPERACTIVIDAD
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
DEFICIT DE ATENCION
DESNUTRICION
RIESGO DE TALLA BAJA

H. OBJETIVO: ANTECEDENTES GASTROINTESTINALES:
-Deglución: ADECUADO
-Masticación: ADECUADO
-Estreñimiento: NO PRESENTA
-Diarrea: NO PRESENTA
-Náuseas: NO PRESENTA
-Vómito: NO PRESENTA
-Flatulencias: NO PRESENTA
-Reflujo gastroesofágico: NO PRESENTA

ANTECEDENTES NUTRICIONALES:
-Alimentos que no tolera: NO REFIERE
-Alimentos alérgicos: NO REFIERE
-Calidad de apetito: NORMAL
-Suplemento nutricional: NO REFIERE

ANTROPOMETRÍA:
Edad : 8 AÑOS
Peso actual (kg) 21.6
Peso ideal (kg)25
Talla (cm) 123

TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCIÓN 2465 DE 2016: INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA LA EDAD DE LOS PATRONES DE REFERENCIA, PRESENTA LAS SIGUIENTES CLASIFICACIONES ANTROPOMÉTRICAS DEL ESTADO NUTRICIONAL:

IMC/E (z-s): -1.25 : RIESGO DE DELGADEZ
T/E (z-s) -1.45: RIESGO DE RETRASO EN TALLA

PARACLÍNICOS:

Hemograma:
RECUENTO DE LEUCOCITOS 9.33 x10^3/ul 4 a 10
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 5.0 M/uL
HEMOGLOBINA 14.1 g/dl 14 a 17.5
HEMATOCRITO 41.0 % 40.7 a 50.3
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 82.4 fL 80 a 100

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 28.4 pg 27 a 32
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 34.5 g/dl 32 a 36
PLAQUETAS 309 x10^3/ul 130 a 400
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -SD 36.8 fL
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV 11.2 % 11 a 16
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.9 fL 6 a 11
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO 4.59 x10^3/ul 2 a 7.5
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 3.71 x10^3/ul 1 a 4
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO 0.47 x10^3/ul 0.2 a 1
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO * 0.54 x10^3/ul 0 a 0.5
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO 0.02 x10^3/ul 0 a 0.2
NEUTROFILOS PORCENTAJE 49.2 x10^3/ul 43 a 74
LINFOCITOS PORCENTAJE 39.8 % 20.5 a 51.1
MONOCITOS PORCENTAJE 5.0 %
EOSINOFILOS PORCENTAJE * 5.8 % 0.2 a 1
BASOFILOS PORCENTAJE 0.2 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 0.00 x10^3/uL
CELULAS INMADURAS PORCENTAJE 0.03 %

Función metabólica:
GLUCOSA: 90[mg / dl]

Electrolitos:
POTASIO: (4 mmol/L)
SODIO: (137 mmol/L)

Función renal:
CREATININA: (0.5 mg / dl)

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:
GET (kcal/día) 1193.3

APORTE DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL:
Líquidos (ml) 440
Energía (kcal) 442
Proteínas (g) 13,2
Grasas (g) 16,9
Carbohidratos (g) 60,9

ANALISIS: PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR CEFALEA -TRANSTORNO DE SUEÑO-HIPERACTIVIDAD BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR -DEFICIT DE ATENCION DESNUTRICION - TALLA BAJA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIUON PACIENTE EN COMMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN SE ENCUENTRA CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL, APETITO NORMAL, CONSUMO DE DIETA DE CONSISTENCIA NORMAL, NO REPORTA ANTECEDENTES GASTROINTESTINALES NI NUTRICIONALE. PACIENTE EN CONTEXTO DE RIESGO DE DELGADEZ,CON RIESGO DE RETRASO EN TALLA. DE ACUERDO A SU ESTADO CLÍNICO Y NUTRICIONAL SE INSTAURA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL A TRAVÉS DE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL CON EL OBJETIVO DE AUMENTAR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES QUE NO SON SUPLIDOS SUFICIENTEMENTE A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN, FRENAR PÉRDIDA DE PESO, DISMINUYENDO Y/O RECUPERANDO LA DEPLECIÓN MUSCULAR Y LOS RIESGOS DE MORBIMORTALIDAD ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN.

PLAN: -DIETA HIPERPERPROTEICA PEDIÁTRICA, FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA.
-PEDIASURE*220ML, ADMINISTRAR 1 BOTELLA CADA 12 HORAS VÍA ORAL.
-VIGILAR TOLERANCIA AL PLAN NUTRICIONAL.



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	**OBSERVACION**

PROFESIONAL: ANDREA PAOLA CAMARGO TELLEZ
CC: 1115743069
ESPECIALIDAD : NUTRICIONISTA DIETISTA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

2025-11-27 10:45 **SHIRLEY.PABA - SHIRLEY MARIA PABA VEGA**
PEDIATRIA

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: GABRIEL JERONIMO MORENO REYES 8 AÑOS 21 KILOS
IDX
CEFALEA
TRANSTORNO DE SUEÑO
HIPERACTIVIDAD
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
DEFICIT DE ATENCION
DESNUTRICION
RIESGO DE TALLA BAJA

ANTECEDENTE
MADRE DE 25 AÑOS PERINATAL NACE EN HORO EG 40SEMANAS PARTO VAGINAL CPN 8 GRUPO DE SANGRE MADRE O RH -Y MNEONATO O RH + EMBARAZO SIN COMPLICACIONES PESO AL NACER 3080GR
PATOLOGÍA NIEGA
ALERGIA NIEGA
INTOXICACIÓN NIEGA
TRAUMA NIEGA
FRACTURA NIEGA
CIRUGÍA NIEGA
FÁRMACOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA
PAI COMPLETO PARA LA EDAD
ZOO-CONTACTO NIEGA

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO , AFEBRIL , HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TOLERA EL DECÚBITO EL MEDIO AMBIENTE Y LA VIA ORAL .

FC87XMIN FR21XMIN SAT96% TEMP36.2 TA 111/74MMHG

C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES.OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE
ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPOSICIONES AUSENTE , NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVO
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL 2 SEG. A LA PALPACIÓN
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERA NO DEFICIT MOTOR NI DEFICIT SENSITIVO ESTADO HIPERACTIVO
27-11-2025
CREATININA EN SUERO * 0.5 mg/dL
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 90 mg/dL
SODIO EN SUERO 137 mmol/L
POTASIO EN SUERO 4.0 mmol/L
CLORO EN SUERO 106 mmol/L

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO 17
ÚREA EN SUERO 36
HEMOGRAMA NORMAL

ANALISIS: PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR CEFALEA -TRANSTORNO DE SUEÑO-HIPERACTIVIDAD BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR -DEFICIT DE ATENCION
DESNUTRICION - TALLA BAJA S E EVALUA SE CONOCE QUE RECIENTE ASISTA A CONSULTA DE NEUROPEDIATRIA PACIENTE QUE NECESITA MANEJO INTERDISCIPLINARIO SE SOLICITA ORDENES PARA SEGUIMIENTO DE CASO SE EXPLICA A MADRE PLAN DE MANEJO A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR

PLAN: PLAN
HOSPITALIZAR
DIETA SI ADITIVO SIN BEBEIDAS NEGRAS
PARACETAMOL 315 MG PRN**
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
TERAPIA COGNITIVA
PENDIENTE REPORTE DE TELEMETRIA DE 12 HORAS
SS ESP , TGO , TGP , TSH , TIROXINA LIBRE , T4 TOTAL , SOMATOMEDINA C ALBUMINA , UROANALISIS
SS VALORACION DE PSICOLOGIA - TRABAJO SOCIAL
SS VALORACON DE NUTRICION Y DIETETICA
SS: VALORACION NEUROPEDIATRIA

AL EGRESO INDICAR
SS CONSULTA DE NEUROPSICOLOGIA
SS COEFICIENTE INTELECTUAL
SS TERAPIA DE REAHIBILITACION COGNITIVA
SS VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

PROFESIONAL: SHIRLEY MARIA PABA VEGA
CC: 49786960 - T.P.: 49786960
ESPECIALIDAD : PEDIATRIA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA **OBSERVACION**

2025-11-27 10:45 **SHIRLEY.PABA - SHIRLEY MARIA PABA VEGA**
PEDIATRIA UAP

SERVICIO: URGENCIAS

H. SUBJETIVO: GABRIEL JERONIMO MORENO REYES 8 AÑOS 21 KILOS
IDX
CEFALEA
TRANSTORNO DE SUEÑO
HIPERACTIVIDAD
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
DEFICIT DE ATENCION
DESNUTRICION
RIESGO DE TALLA BAJA

ANTECEDENTE
MADRE DE 25 AÑOS PERINATAL NACE EN HORO EG 40SEMANAS PARTO VAGINAL CPN 8 GRUPO DE SANGRE MADRE O RH -Y MNEONATO O RH + EMBARAZO SIN COMPLICACIONES PESO AL NACER 3080GR
PATOLOGÍA NIEGA
ALERGIA NIEGA
INTOXICACIÓN NIEGA
TRAUMA NIEGA
FRACTURA NIEGA
CIRUGÍA NIEGA
FÁRMACOS NIEGA
FAMILIARES NIEGA
PAI COMPLETO PARA LA EDAD
ZOO-CONTACTO NIEGA

H. OBJETIVO: ENCUENTRO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO , AFEBRIL , HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE TOLERA EL DECÚBITO EL MEDIO AMBIENTE Y LA VIA ORAL .

FC87XMIN FR21XMIN SAT96% TEMP36.2 TA 111/74MMHG

C/C: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES.OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE
ABDOMEN: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPOSICIONES AUSENTE , NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVO
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS. PERFUSIÓN DISTAL 2 SEG. A LA PALPACIÓN
NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERA NO DEFICIT MOTOR NI DEFICIT SENSITIVO ESTADO HIPERACTIVO
27-11-2025
CREATININA EN SUERO * 0.5 mg/dL
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 90 mg/dL
SODIO EN SUERO 137 mmol/L
POTASIO EN SUERO 4.0 mmol/L
CLORO EN SUERO 106 mmol/L

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**TI-1222127886**
PACIENTE	**GABRIEL JERONIMO MORENO REYES**
EDAD	**9 AÑOS**
SEXO	**MASCULINO**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS**

FECHA	OBSERVACION

NITRÓGENO UREÍCO EN SUERO 17
ÚREA EN SUERO 36
HEMOGRAMA NORMAL

ANALISIS: PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR CEFALEA -TRANSTORNO DE SUEÑO-HIPERACTIVIDAD BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR -DEFICIT DE ATENCION
DESNUTRICION - TALLA BAJA S E EVALUA SE CONOCE QUE RECIENTE ASISTA A CONSULTA DE NEUROPEDIATRIA PACIENTE QUE NECESITA MANEJO INTERDISCIPLINARIO SE SOLICITA ORDENES PARA SEGUIMIENTO DE CASO SE EXPLICA A MADRE PLAN DE MANEJO A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR

PLAN: PLAN
HOSPITALIZAR
DIETA SI ADITIVO SIN BEBEIDAS NEGRAS
PARACETAMOL 315 MG PRN**
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
TERAPIA COGNITIVA
PENDIENTE REPORTE DE TELEMETRIA DE 12 HORAS
SS ESP , TGO , TGP , TSH , TIROXINA LIBRE , T4 TOTAL , SOMATOMEDINA C ALBUMINA , UROANALISIS
SS VALORACION DE PSICOLOGIA - TRABAJO SOCIAL
SS VALORACON DE NUTRICION Y DIETETICA
SS: VALORACION NEUROPEDIATRIA

AL EGRESO INDICAR
SS CONSULTA DE NEUROPSICOLOGIA
SS COEFICIENTE INTELECTUAL
SS TERAPIA DE REAHIBILITACION COGNITIVA
SS VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

PROFESIONAL: SHIRLEY MARIA PABA VEGA
CC: 49786960 - T.P.: 49786960
ESPECIALIDAD : PEDIATRIA UAP