



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777  
Nit. 805027337-4

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA  
Desde: 16 de Diciembre de 2021 Hasta 17 de Diciembre de 2021  
RC 1111696630 - BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

#### Datos del paciente

**Identificación del paciente**  
Fecha de Nacimiento y Edad: 08/05/2016 - 05 Año(s)  
Género: Femenino  
RH: O+  
Discapacidad: Ninguna  
Nivel de escolaridad: Ninguno  
Ocupación: No Aplica  
Estado civil: No Aplica  
Grupo de atención: Otros Grupos Po  
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores  
Email:  
Responsables del paciente: Madre  
Parentesco del responsable:  
Teléfono del responsable:

#### Datos de procedencia

País: Colombia  
Departamento:  
Municipio:

#### Datos de residencia

Departamento: Valle  
Municipio: Cali  
Dirección: Kra 28 D2 No 72 V 12 Poblado 2  
Teléfono: 4362598 - 3185637361

**Administradora** Tipo de usuario  
COOSALUD ENTIDAD Subsidiado POS  
PROMOTORA DE  
SALUD SA

#### Atención: 202112161193 - [760010395701] HOSPITAL

Fecha y Hora de ingreso: 16/12/2021 17:25:11  
Identificación: RC 1111696630  
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA  
Poliza:  
Servicio de ingreso: Urgencias Atención Medica Inmediata  
Edad en la atención: 05 Año(s)  
Nombre: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA  
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos  
Autorización:  
Cama actual:

#### Datos del acompañante

Tipo: Solo

#### Egreso:

Fecha y Hora: 17/12/2021 06:13:43 Servicio: Observación Pediatría Cama: Observación Estado: Vivo

#### TRIAGE

##### • Triage

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:48:27 Profesional: Tafurt Ruano Jose Fernando.(medicina.) Identificación: CC 1130608201  
Motivo: "LA COGIO LA CORRIENTE ELECTRICA"  
Signos Vitales  
Peso: 21.00 Kg Talla: 114.0 cm MC: 16.16 Kg/m<sup>2</sup> FC: 76 Min. ER: 18 Min. Temp: 36.50 °C PA: 108/64 TM: 79 Saturación: 98.00 %

Hallazgos Clínicos: HERIDA EN REGION DE 3ER FALANGE DE MANO IZQUIERDA POR CORRIENTE ELECTRICA EN EL BARRIO EL POBLADO II.

Impresión Diag:

Clasificación:

Conducta:

Triage II  
Urgencias.

##### • Ordenación

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:48:38 Profesional: Tafurt Ruano Jose Fernando.(medicina.) Identificación: CC1130608201  
Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(869500)	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	()
(S22101)	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	1	()

Observaciones:

##### • Prescripción

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:48:55 Profesional: Tafurt Ruano Jose Fernando.(medicina.) Identificación: CC 1130608201  
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar  
058857 ACETAMINOFEN JARABE 150 MG /5 ML 1.00 UNID ORAL AHOR 17:48:55 1 1 FRA.  
Nota duración de tratamiento : DAR 10CC VIA ORAL AHORA  
001247 JERINGA DE 10 CON AGUJA 1.00 UNID NO APLICA AHOR 17:48:55 1 1 UN.  
Nota duración de tratamiento : \*

Observaciones:

##### • Ordenación

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:48:55 Profesional: Tafurt Ruano Jose Fernando.(medicina.) Identificación: CC1130608201  
Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(895100)	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	()
(908203)	GLUCOMETRIA	1	()
(S20000)	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	1	()

Observaciones:

##### • Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: HOSPITAL

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:51:04

Profesional: Tafurt Ruano Jose Fernando.(medicina.)

Identificación: CC 1130608201

**CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE**

CALLE 41 Cra. 33 C - Tel:

Nif. 805027337-4

HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 25 de Enero de 2022 Hasta 25 de Enero de 2022

RC 1111696630 - BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

**Datos del paciente****Identificación del paciente**

Fecha de Nacimiento y Edad: 08/05/2016 - 05 Año(s)  
Género: Femenino  
RH: O+  
Discapacidad: Ninguna  
Nivel de escolaridad: Ninguno  
Ocupación: No Aplica  
Estado civil: No Aplica  
Grupo de atención: Otros Grupos Po  
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores  
Email:  
Responsables del paciente: Madre  
Parentesco del responsable:  
Teléfono del responsable:

**Datos de procedencia**

País: Colombia  
Departamento:

Municipio:

**Datos de residencia**

Departamento: Valle  
Municipio: Cali  
Dirección: Kra 28 D2 No 72 V 12 Poblado 2  
Teléfono: 4362598 - 3185637361

**Administradora** Tipo de usuario  
COOSALUD ENTIDAD Subsidiado POS  
PROMOTORA DE  
SALUD SA

**Atención: 202201250061 - [760010395702] DIAMANTE**

Fecha y Hora de Ingreso: 25/01/2022 08:50:36

Identificación: RC 1111696630

Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Poliza:

Servicio de ingreso: Ambulatorios

**Datos del acompañante**

Tipo: Solo

**Cierre Historia**

Fecha y Hora: 25/01/2022 09:02:43

Edad en la atención: 05 Año(s)

Nombre: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

Tipo de Usuario: Subsidiado Pos

Autorización:

**CONSULTA EXTERNA****• Anamnesis**

Fecha y Hora:  
Tipo de Consulta:  
Finalidad:  
Motivo de Consulta:  
Enfermedad Actual:

25/01/2022 08:54:39

(890201) CONSULTA DE MEDICINA GENERAL

No Aplica

"POR EL CONTROL"

PACIENTE DE 5 AÑOS, QUIEN ES TRAIDA POR LA MADRE (ANGELA ZAPATA) QUIEN REFIERE CLINICA DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE A DESCARGA ELECTRICA POR POSTE DE ENERGIA, MADRE REFIERE QUE POSTERIORMENTE LA NIÑA HA CURSADO CON TEMOR A ACERCARSE A ELEMENTOS CON CORRIENTE ELECTRICA, JUGUETES, ETC. NIEGA QUE ESTE CURSANDO CON ALGUN SINTOMA.

Profesional: Gloria Stephani Rojas Beltran.(medicina.)

**• Antecedentes**

Fecha y Hora:  
Planificación:  
Familiares:  
Personales:

25/01/2022 08:55:03

No Metodo: Sin Metodo

No

No

Si

Parto a término mdistócico por cesárea por cesárea anterior con un TG de 37 semanas, con PN 3:100 gramos, LDS 50 cms, parto institucionalizado en la Clínica de los remedios; no requirió hospitalización. PAI: ESQUEMA AL DIA, NO TRAE CARNET, C Y D EN DIAMANTE PAI COMPLETO PEND RERFUERZO ULTIMA DESAPRASITADA NIEGA ACUDE CYD

Patológicos:

Obstétricos:

Ginecológicos:

Quirúrgicos:

Tóxico:

Alérgicos:

Fisiológicos:

Alimentarios:

Traumáticos:

Farmacológicos:

Si

Si

Si

Si

Si

Si

Si

Si

Si

G0P0  
MADRE NIEGA ANTE QX NIEGA ALERGIA  
NIEGA  
NIEGA MCTOS LA MAMA

NIEGA LA MAMA

Profesional: Gloria Stephani Rojas Beltran.(medicina.)

**• Rev.Sistemas y Ex.Físico**

Fecha y Hora:  
Signos Vitales

25/01/2022 08:57:42

Profesional: Gloria Stephani Rojas Beltran.(medicina.)

Peso:

Frecuencia Respiratoria:

Saturación:

19.90 Kg

18 Min

99.00 %

Talla:

Temperatura:

Presión Arterial:

120.0 Cm

37.00 °C

1 / 1

Índice de Masa Corporal:

Frecuencia Cardíaca:

Tensión Media:

13.82 Kg/Mtr

1 / 1

1

81 Min

1

**Examen Físico**

Estado General:

Torax:

Extremidades:

Revisión por sistema:

Sistemático Respiratorio:

TBC Multidrogaresistente:

Sintomático de Piel:

Lepra:

Normal

Normal

Normal

Normal

No

No

No

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS  
NO SE EVIDENCIAN EN EL MOMENTO LESIONES EN MANOS

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

#### Anamnesis

Finalidad: No Aplica  
Motivo de Consulta: "LA COGIO LA CORRIENTE ELECTRICA"  
Enfermedad Actual: PACIENTE TRAIDA POR SU MAMA (ANGELA MARIA ZAPATA) INDICA CUADRO CLINICO DE 40 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA TIPO ESCORIACION EN REGION DE MANO IZQUIERDA POR CORRIENTE ELECTRICA EN LAMINA DE POSTE (POLO A TIERRA) INDICA HECHO EN LE BARIRO EL POBLADO II, MOVILIZACION CONSERVADA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

#### Antecedentes

Planifica: No  
Personales: Si Parto a término mdistócico por cesárea por cesárea anterior con un TG de 37 semanas, con PN 3.100 gramos, LDS 50 cms, parto institucionalizado en la Clínica de los remedios, no requirió hospitalización. PAI: ESQUEMA AL DIA. NO TRAE CARNET, C Y D EN DIAMANTE  
Patológicos: Si PAI COMPLETO PEND RERFUERZO ULTIMA DESAPRASITADA NIEGA ACUDE CYD  
Obstétricos: Si  
Quirúrgicos: Si MADRE NIEGA ANTE QX NIEGA ALERGIA

#### Signos Vitales

Peso: 21.00 Kg Talla: 114.0 Cm Masa Corporal: 16.16 Kg/m<sup>2</sup> Frecuencia Cardiaca: 76 Min  
Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 108/64 Tension media: 79  
Saturación: 98.00 %

#### Examen Físico

Estado General: PACIENTE AMBULATORIA, SIN DISNEA, SIN SIRS, TOLERA LA VIA ORAL  
Cabeza: Normal  
Cuello: Normal  
Tórax: Normal RSCRS DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS  
Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO  
G/U: Normal  
Extremidades: Anormal SIMETRICAS, MOVILES, SE OBSERVA ESCORIACION EN REGION DE 3ER FALANGE DE MANO IZQUIERDA EN TERCIO PALMAR, PULSOS POSITIVOS  
Neurológico: Normal GLASGOW DE 15/15, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE  
Nariz: Normal  
Oídos: Normal  
Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS  
Ojos: Normal REFLEJO CONSENSUAL CONSERVADO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ  
Piel: Normal  
Año: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Revisión por Sistema:  
Sintomático Respiratorio: No  
Sintomático de Piel: No  
Sintomático Nervioso: No  
Periférico:  
Perímetro Abdominal: (70) Riesgo muy Elevado

#### Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

##### Análisis:

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico
Principal: (S610) HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	Confirmado Nuevo
Rela 1: (W878) EXPOSICIÓN A CORRIENTE ELÉCTRICA NO ESPECIFICADA: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	Confirmado Nuevo

#### Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: OBSERVACION  
Recomendaciones: SE DECIDE ANALGESICO, SS CURACION DE HERIDA, SS EKG DE CONTROL AHORA, REEVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, MAMA REFIERE ENTENDER LO EXPLICADO.

#### • Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Vía	Cantidad	Profesional
1	16/12/2021	17:52:50	058857	ACETAMINOFEN.JARABE 150 MG /5 ML	ORAL	1.00 UNID	ALVAREZ MARTINEZ LUZ

#### • Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	16/12/2021	17:53:02	001247	JERINGA DE 10 CON AGUJA	1	UNIDAD	*	ALVAREZ MARTINEZ LUZ

#### URGENCIAS

#### • Procedimientos

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:53:10 Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar.) Identificación: CC 66843745  
Nº: 1  
Cod: 895100 Nomb: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 2 Item:  
Descripción: SE TOMA EKG

● **Procedimientos**

Fecha y Hora: 17/12/2021 05:37:04 Profesional: Puentes Diaz Yina Marcela.(auxiliar .) Identificación: CC 1143842343  
Nº: 5  
Cod: S11104 Nomb: INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA-HABITACION DE CUATRO CAMAS Cant: 1 Dosis: DXP: S610 DXR: W878 Orden: 5 Item:  
Descripción:  
OBSERVACION

**LABORATORIO CLINICO**

● **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 17/12/2021 05:37:11 Profesional: Puentes Diaz Yina Marcela.(auxiliar .)  
Nº: 5  
Procedimiento: INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABI. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Técnica de: No Aplica  
Laboratorio:  
Descripción: OBSERVACION

● **Procedimientos**

Fecha y Hora: 17/12/2021 05:37:13 Profesional: Puentes Diaz Yina Marcela.(auxiliar .) Identificación: CC 1143842343  
Nº: 6  
Cod: 895100 Nomb: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD Cant: 1 Dosis: DXP: S610 DXR: W878 Orden: 4 Item:  
Descripción:  
SE TOMA CONTROL DE EKG

**LABORATORIO CLINICO**

● **Exámenes de Laboratorio**

Fecha y Hora: 17/12/2021 05:37:22 Profesional: Puentes Diaz Yina Marcela.(auxiliar .)  
Nº: 6  
Procedimiento: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1  
Técnica de: No Aplica  
Laboratorio:  
Descripción: SE TOMA CONTROL DE EKG

● **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 17/12/2021 05:37:23 Profesional: Puentes Diaz Yina Marcela.(auxiliar .) Identificación: CC 1143842343  
Nota

SE TOMA CONTROL DE EKG

MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD QUIEN PASA TRANQUILO DURANTE LA OBSERVACION ES REVALORADA POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICAS Y RECOMENDACIONES, SE HACE ENTREGA A LA MADRE Y SE LE EXPLICA CADA UNA DE ELLAS, LO CUAL REFIERE ENTENDER SIN COMPLICACION

SE FACTURA SALIDA EN CAJA

EGRESA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE LA MADRE DESPIERTA ACTIVA RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

● **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 17/12/2021 06:06:11 Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina .) Identificación: CC 1144126886  
Nota

NOTA MEDICA:

PACIENTE QUIEN PRESENTA OBSERVACION NEUROLOGICA DEBIDO A ELECTROCUCION CUMPLIDAS A LS A 6:00 AM. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y NEUROLOGICAMENTE ESTABLE CON EKG DE CONTROL CON RITMO SINUSAL Y QRS NORMAL.

IDX:

- EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA
- HERIDA EN 3 DEDO MANO IZQUIERDA POR CORRIENTE ELECTRICA
- PAI COMPLETO PARA LA EDAD

SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES MEDICAS Y ORDEN PARA VALORACION CON MEDICINA GENERAL AL EL DIA LUNES 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

• **Prescripcion**

Fecha y Hora: 17/12/2021 06:09:21 Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina .) Identificación: CC 1144126886  
 Código Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis Entregar  
 000031337-04 Plata sulfadiazina-1%: sulfadiazina de plata TOPICA AHOR 1 POT.  
 (Topica).Crema 1%  
 Nota duración de tratamiento : APLICAR EN LA ZONA DEL DEDO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS  
 058857 ACETAMINOFEN JARABE 150 MG /5 ML ORAL AHOR 1 FRA.  
 Nota duración de tratamiento : DAR 9.5 CC VIA ORAL CADA 4 HORAS POR 2 DIAS

Observaciones:

• **Ordenacion**

Fecha y Hora: 17/12/2021 06:13:25 Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina .) Identificación: CC1144126886  
 Orden: Ambulatoria Sede: HOSPITAL  
 Cod. Nombre Cant. Nota  
 (890301) CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL 1 0

Observaciones: CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA PARA EL LUNES 20 DE DICIEMBRE DEL 2021

**URGENCIAS**

• **Egreso**

Fecha y Hora: 17/12/2021 06:13:43 Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina .)  
 Servicio: OBSER Cama: OBSERVACIO Estado: VIVO  
 Causa: ORDEN MEDICA Destino: AMBULATORIO Incapacidad: 0 Dia(s) Estadía: 0 Dia(s) 13 Hora(s)

**Diagnóstico**

Principal (S610): HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)  
 Relo 1 (W878) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: OTRO LUGAR ESPECIFICADO  
 Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:  
 SALIDA

**Tipo Diagnóstico**

Impresion Diagnostica

*Julian Andres Galvez Lopez*  
 RM. 765785  
 MEDICO USC

JULIAN ANDRES GALVEZ LOPEZ  
 MEDICINA GENERAL

Impreso Por:

*Julian Andres Galvez Lopez*  
 RM. 765785  
 MEDICO USC

JULIAN ANDRES GALVEZ LOPEZ  
 MEDICINA GENERAL

Análisis de XXXX

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo

Diag. Principal: (F431) TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Diag. Relacionado1: (R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Diag. Relacionado2: (Z659) PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO  
ESPECIFICADAS

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:



DIANA MARCELA HENAO  
PSICOLOGO

Impreso Por:



DIANA MARCELA HENAO  
PSICOLOGO

**MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL**  
**ANEXO TÉCNICO N° 3**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

NÚMERO DE SOLICITUD: 0 0 0 2 0 0 9 5 8 7 Fecha: 2 0 2 2 - 0 1 - 2 5 Hora: 0 9 : 0 0 : 0 0  
 Nombre Prestador: CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE NIT: 8 0 5 0 2 7 3 3 7 - 4  
 Código: 7 6 0 0 1 0 3 9 5 7 0 2 Dirección Prestador CALLE 41 Cra. 33 C  
 Teléfono: Indicativo + Número Departamento: 7 6 Municipio: 0 0 1  
 VALLE CALI  
 ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CÓDIGO: E P S 0 4 3

**DATOS DEL PACIENTE**

MONTERROZA	ZAPATA	BRIANNA	SOFIA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento Identificación		1 1 1 1 6 9 6 6 3 0	
<input checked="" type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número Documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Fecha de Nacimiento: 2 0 1 6 - 0 5 - 0 8		

Dirección de Residencia Habitual: KRA 28 D2 NO 72 V 12 POBLADO 2 EL POBLADO II Teléfono: 4362598  
 Departamento: Valle 7 6 Municipio: CALI 0 0 1 Teléfono Celular: 3 1 8 5 6 3 7 3 6 1  
 Correo Electrónico:  
 Cobertura en Salud  
☐ Régimen Contributivo ☐ Régimen Subsidiado - Parcial ☐ Población Pobre No Subsidiada ☐ Planes Adicionales de Salud  
☒ Régimen Subsidiado - Total ☐ Población Pobre No Cubierta ☐ Desplazado ☒ Otro Cual: Subsidiado POS

**INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen	Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General	<input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito	<input type="checkbox"/> Servicios electivos	<input type="checkbox"/> No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización  
☒ Consulta Externa ☐ Hospitalización Servicio: AMBULATORIOS Cama:   
☐ Urgencias

Manejo Integral según Guía de: Código CUPS 890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA Cantidad Observación 1.00

Otros Servicios:

Justificación Clínica:

PACIENTE DE 5 AÑOS, QUIEN ES TRAJIDA POR LA MADRE (ANGELA ZAPATA) QUIEN REFIERE CLINICA DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE A DESCARGA ELECTRICA POR POSTE DE ENERGIA, MADRE REFIERE QUE POSTERIORMENTE LA NIÑA HA CURSADO CON TEMOR A ACERCARSE A ELEMENTOS CON CORRIENTE ELECTRICA, JUGUETES, ETC. NIEGA QUE ESTE CURSANDO CON ALGUN SINTOMA. PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO PRESENTA SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES; SIN HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO, SIN EMBARGO ANTE LO REFERIDO POR LA MADRE TRAS EL EVENTO, CONSIDERO VALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.  
 SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Principal  
 Diagnóstico Relacionado 1  
 Diagnóstico Relacionado 2  
 Diagnóstico Relacionado 3  
 Diagnóstico Relacionado 4

Código CIE10			
F	4	3	1

Descripción:

- TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Profesional que solicita	Teléfono	Indicativo + Número + Ext
Nombre: GLORIA STEPHANI ROJAS BELTRAN	Teléfono Celular	
Cargo: MEDICINA GENERAL		

Elaboró:

GLORIA STEPHANI ROJAS BELTRAN  
 MEDICINA GENERAL





HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777  
NIT. 805027337-4

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 07 de Febrero de 2022 Hasta 07 de Febrero de 2022  
RC 1111696630 - BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

Datos del paciente

<b>Identificación del paciente</b>		<b>Datos de procedencia</b>	
Fecha de Nacimiento y Edad:	08/05/2016 - 05 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Femenino	Departamento:	
RH:	O+	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna	<b>Datos de residencia</b>	
Nivel de escolaridad:	Ninguno	Departamento:	Valle
Ocupación:	No Aplica	Municipio:	Cali
Estado civil:	No Aplica	Dirección:	Kra 28 D2 No 72 V. 12 Poblado 2
Grupo de atención:	Otros Grupos Po	Teléfono:	4362598 - 3185637361
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	<b>Administradora</b> Tipo de usuario	
Email:		COOSALUD ENTIDAD Subsidado POS	
Responsables del paciente:	Madre	PROMOTORA DE	
Parentesco del responsable:		SALUD SA	
Teléfono del responsable:			

Atención: 202202071186- [760010395701] HOSPITAL

<b>Fecha y Hora de Ingreso:</b> 07/02/2022 14:43:48		<b>Edad en la atención:</b> 05 Año(s)	
<b>Identificación:</b>	RC 1111696630	<b>Nombre:</b>	BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA
<b>Administradora:</b>	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	<b>Tipo de Usuario:</b>	Subsidado Pos
<b>Poliza:</b>		<b>Autorización:</b>	
<b>Servicio de ingreso:</b>	Ambulatorios		
<b>Datos del acompañante</b>			
<b>Tipo:</b>	Solo		
<b>Cierre Historia</b>			
<b>Fecha y Hora:</b>	07/02/2022 15:10:16		

CONSULTA ESPECIALIZADA

Anamnesis

<b>Fecha y Hora:</b>	07/02/2022 15:06:11	<b>Profesional:</b>	Diana Marcela Henao (psicologo.)
<b>Tipo de Consulta:</b>	(890208) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
<b>Finalidad:</b>	No Aplica		
<b>Motivo de Consulta:</b>	SER REALIZA VALORACION POR PSICOLOGIA A PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA AMDRE, SE APLICA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD		
<b>Enfermedad Actual:</b>	SANTIAGO DE CALI, FEBRERO 07 DE 2022 SE REALIZA VALORACIÓN A PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, POR SOLICITUD DE MEDICO DEL HCHT, SE REALIZA ENTREVISTA EN CONSULTORIO LO CUAL GARANTIZA LA PRIVACIDAD DE SU DISCURSO. PACIENTE INGRESA CON ACOMPAÑANTE: MADRE: ANGELA MARIA ZAPATA (42) NOMBRE: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA TIPO DE IDENTIFICACIÓN: R.C. 1111696630 EDAD: 13 DIRECCIÓN: CARRERA 28 D1 # 72 V-46 BARRIO: POBLADO 2 COMUNA: 13 TELÉFONO: 315-2166332 OCUPACIÓN: ESTUDIANTE ESCOLARIDAD: TRANSICION INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ARQUIDIOCESANO SANTA ISABEL DE UNGRIA SEDE LLANO VERDE. EPB: COOSALUD PROCEDENCIA: CALI (VALLE) SPA: NIEGA CONSUMO DE SPA ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS: NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS CONVIVE ACTUALMENTE CON: PAPA, MAMA Y HERMANA PACIENTE VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: PACIENTE REFIERE SER VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO PACIENTE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA UBICADA EN SUS TRES ESFERAS: TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, COLABORADORA, CON FLUIDEZ VERBAL DE ACUERDO A SU EDAD, SIN IDEAS SUICIDAS, SIN IDEAS DELIRANTES, SIN PLAN DE MUERTE ESTRUCTURADO. MADRE DE PACIENTE REFIERE: "ELLA VIENE POR QUE EL 16 DE DICIEMBRE RECIBIÓ N DESCARGA ELÉCTRICA DE UN POSTE, SE LEVANTO UNA LAMINA QUE ESTABA AL DESCUBIERTO. LA TRAJE AL HOSPITAL POR URGENCIAS, FÍSICAMENTE ESTA BIEN, AHORA TODOS LOS CABLES LE PASAN CORRIENTE O ALGUIEN SE ACERCA AL POSTE LE PUEDE PASAR LA CORRIENTE" PACIENTE REFIERE: "ME DA MIEDO QUE ME PASE CORRIENTE EN UN POSTE, YO NO QUIERO QUE OTRO NIÑO LE PASE ALGO, ME TRAJERON AL HOSPITAL Y NO ME GUSTAN LAS COSAS CON CABLES, NI QUIERO JUGAR CERCA A LOS POSTES O QUE ESTE CERCA LOS CABLES" PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA. SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA AL PACIENTE PARA EXPRESAR SUS EMOCIONES Y PENSAMIENTOS. SE BRINDA AL PACIENTE RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA EN SU ENTORNO FAMILIAR Y CONTEXTO SOCIAL. SE PERMITE LA CONTENCIÓN EMOCIONAL AL PACIENTE AL IGUAL QUE SE LE HABLA DE LA IMPORTANCIA DE VALORAR SU VIDA, SE REFUEZAN ESTRATEGIAS RESILIENTES, PROYECTO DE VIDA, COOPERACIÓN CON LA FAMILIA. SE BRINDA PSICO-EDUCACION A PACIENTE ACERCA DE LOS CUIDADOS A TENER CON SU ESTADO DE SALUD MENTAL, AL IGUAL QUE SE LE INFORMA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO CON LA FAMILIA Y LAS RELACIONES QUE SE CONSTRUYEN DENTRO DEL ENTORNO FAMILIAR Y SE BRINDA RECOMENDACIONES A LO QUE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER. PACIENTE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE, CON UNA PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA ALERTA, COLABORADORA, CON ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR. SE PUEDE INFERIR QUE LA PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ATRAVESANDO POR UN ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DEBIDO A SUCESO TRAUMÁTICO (DESCARGA ELÉCTRICA DE POSTE) OCURRIDA EL 16 DE DICIEMBRE A LAS 5.00 PM EN EL BARRIO POBLADO 2 PACIENTE CON RECONOCIMIENTO DE FIGURA DE AUTORIDAD Y LA NORMA. PACIENTE CON INTROSPECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DADA POR LA PROFESIONAL SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE ENTRE OTROS) EN GENERAL EL ESTADO DE SALUD MENTAL DEL PACIENTE ES ADECUADO PARA UN IDÓNEO CURSO DE SU VIDA NO SE EVIDENCIA EN EL MOMENTO RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PACIENTE. SE LE INFORMA ACERCA DE CONTINUAR CON LOS CUIDADOS FRENTE AL TEMA DEL COVID-19 Y EL USO DE TAPABOCAS. SE INFORMA AL PACIENTE ACERCA DE LA CONDUCTA A SEGUIR A LO QUE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER. SE DA ORDEN DE SEGUIMIENTO EN 1 MES PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL SE DA ORDEN DE CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL PACIENTE SALE DE CONSULTA TRANQUILA, ESTABLE ANIMICAMENTE Y POR SUS PROPIOS MEDIOS		

Notas Medicas

Fecha y Hora: 07/02/2022 15:07:34 Profesional: Diana Marcela Henao (psicologo.) Identificación: CC 38601130



Este documento hace parte de la historia clínica como uno de sus anexos.

Se firma en Santiago de Cali, el día 16 del mes de Diciembre año 2021

Nombre del paciente: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

C.C.: RC 11.11696630

Nombre de responsable del paciente: angela maria zapata (madre) C.C.:25389936

Nombre de profesional responsable del paciente: ivonne alvarez

C.C.:66843745

## CONSULTA EXTERNA

### ● Riesgo de Caídas

#### Escala de Riesgo (MacDems)

Fecha y Hora: 16/12/2021 20:32:28

Profesional: Alvarez Martínez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Nº: 92151

Criterios	Variables	Puntajes
Edad	Lactante mayor	3
Antecedentes de Caídas	No	0
Antecedentes	Hiperactividad	1
Compromiso de Conciencia	No	0
Total		4

#### Acciones para minimizar los riesgos:

PACIENTE QUE POR SER MENOR DE EDAD DEBE PERMANECER EN COMPAÑIA DE LA MADRE ALA QUE SE LE INFORMA QUE LAS BARANDAS DE LA CAMA DEBEN PERMANECER EN ALTO POR SEGURIDAD

## OBSERVACION E INTERNACION

### ● Procedimientos

Fecha y Hora: 16/12/2021 20:33:44

Profesional: Alvarez Martínez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Identificación: CC 66843745

Nº: 4

Cod: 895100 Nomb: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Cant: 1 Dosis: DXP: S610 DXR: W878 Orden: 3 Item:

Descripción:

SE TOMA EKG

## LABORATORIO CLINICO

### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 16/12/2021 20:33:56

Profesional: Alvarez Martínez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Nº: 4

Procedimiento: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SE TOMA EKG

### ● Notas Enfermería

Fecha y Hora: 16/12/2021 20:34:23

Profesional: Alvarez Martínez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Identificación: CC 66843745

Nota

SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE DE 57 MESES DE EDAD EN COMPAÑIA DE LA MADRE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA AL SERVICIO DE OBSERVACION PEDIATRIA, PACIENTE QUE SE OBSERVA ESTABLE TRANQUILA DEAMBULANDO SIN DIFICULTAD CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y VERIFICACION SIN ACCESO VENOSO CON MANILLA DE IDENTIFICACION

SE TOMO EKG

Fecha y Hora: 16/12/2021 20:59:43

Profesional: Puentes Díaz Yina Marcela.(auxiliar.)

Identificación: CC 1143842343

Nota

INGRESA MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD A LA SALA DE OBSERVACION PEDIATRIA POR DX: EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA SE DEJA EN CUNA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE LA MADRE SE OBSERVA DESPIERTA ACTIVA AFEBRIL RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN ACCESO VENOSO, MANILLA PARA IDENTIFICACION DE PACIENTE, VERIFICADA EN CAJA, ESCALA DE

## LABORATORIO CLINICO

### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:53:23

Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Nº: 1

Procedimiento: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE S.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SE TOMA EKG

## URGENCIAS

### ● Procedimientos

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:53:25

Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Identificación: CC 66843745

Nº: 2

Cód: S20000 Nomb: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD

Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 2 Item:

Descripción:

SEDEJA EN OBSERVACION

## LABORATORIO CLINICO

### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:53:38

Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Nº: 2

Procedimiento: SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDA.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SEDEJA EN OBSERVACION

## URGENCIAS

### ● Procedimientos

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:53:40

Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Identificación: CC 66843745

Nº: 3

Cód: 869500 Nomb: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

SERREALIZA CURACION

## LABORATORIO CLINICO

### ● Exámenes de Laboratorio

Fecha y Hora: 16/12/2021 17:53:54

Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar.)

Nº: 3

Procedimiento: CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR S.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de: No Aplica

Laboratorio:

Descripción: SERREALIZA CURACION

## URGENCIAS

### ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HOSPITAL	16/12/2021	17:54:18	21.00	114.0	16.16	76	18	36.50	108/64	79	0	98.00	TAFURT RUANO JOSE FE

### ● Cambio de Atencion

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.Cama	Dest.Servicio	Dest.Cama	Profesional
1	16/12/2021	19:30:48	URGENCIAS-OBSERV	129	OBSERVACION PEDI	48	SALGADO GOMEZ IVAN D

### ● Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/12/2021 19:30:52

Profesional: Salgado Gomez Ivan Dario.(medicina.)

Identificación: CC 16849788

Nota

SE COMENTA PACIENTE CON EL DR GERMAN ACOSTA DEL AREA DE PEDIATRIA EL CUAL ACEPTA CONTINUAR ESTANCIA Y OBSERVACION POR PEDIATRIA

## OBSERVACION E INTERNACION

### ● Cambio de Atencion



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO  
NIT. 805027337-4  
CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI (Tel:4377777)  
Observacion e Internacion

Ordenacion 2275712  
202112161193 - 6  
SIH/0.01/2010-01-01

Usuario: RC 1111696630 BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA Género: Femenino Edad: 67 Meses  
Admin: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Cont: (CSCOOS) COOSALUD CAPITACIO... Tipo Usuario: Subsidiado POS  
Dirección: KRA 28.D2 NO 72 V 12 POBLADO 2 Teléfono: 4362598 Celular: 3185637361

• Ordenación de Procedimientos

Fecha y Hora: 17/12/2021 06:13:25 Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina.) Identificacion: CC1144126886  
Orden: Ambulatoria Sede: HOSPITAL

Modulo: Observacion e Internacion Servicio: OBSERVACION PEDIATRIA Cama Actual: 48

Diagnóstico: (S610) HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

Finalidad: NA

DXR 1: W878

Vigencia de esta orden: 30 días a partir de la fecha

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(890301)	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	1	()

Observaciones: CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA PARA EL LUNES 20 DE DICIEMBRE DEL 2021


Elaboró:

Paciente:

JULIAN ANDRES GALVEZ LOPEZ  
MEDICINA GENERAL

*Julian Andres Galvez Lopez*  
R.M. 765782  
MEDICO USC

BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA  
RC 1111696630

MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL ANEXO TÉCNICO N° 3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD											
NÚMERO DE SOLICITUD: 0 0 0 2 0 8 9 8 6 0						Fecha: 2 0 2 2 - 0 4 - 1 2 Hora: 1 6 : 1 2 : 5 2					
Nombre Prestador: HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO NIT: 8 0 5 0 2 7 3 3 7 - 4											
Código: 7 6 0 0 1 0 3 9 5 7 0 1		Dirección Prestador CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI									
Teléfono: 4 3 7 7 7 7 7 7		Departamento: 7 6		Municipio: 0 0 1							
Indicativo + Número		Valle		CALI							
ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA										CÓDIGO: E P S 0 4 3	
DATOS DEL PACIENTE											
MONTERROZA			ZAPATA			BRIANNA			SOFIA		
Ter Apellido			2do Apellido			1er Nombre			2do Nombre		
Tipo Documento Identificación											
<input checked="" type="checkbox"/> Registro civil			<input type="checkbox"/> Pasaporte			1 1 1 1 6 9 6 6 3 0					
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad			<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación			Número Documento de identificación					
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía			<input type="checkbox"/> Menor sin identificación								
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería						Fecha de Nacimiento: 2 0 1 6 - 0 5 - 0 8					
Dirección de Residencia Habitual: KRA 28 D2 NO 72 V 12 POBLADO 2 EL POBLADO II										Teléfono: 4362598	
Departamento: Valle		7 6		Municipio: CALI		0 0 1		Teléfono Celular		3 1 8 5 6 3 7 3 6 1	
Correo Electrónico:											
Cobertura en Salud											
<input type="checkbox"/> Régimen Contributivo			<input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Parcial			<input type="checkbox"/> Población Pobre No Subsidiada			<input type="checkbox"/> Planes Adicionales de Salud		
<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Total			<input type="checkbox"/> Población Pobre No Cubierta			<input type="checkbox"/> Desplazado			<input checked="" type="checkbox"/> Otro Cual: Subsidiado POS		
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS											
Origen						Tipo de servicios solicitados			Prioridad de la atención		
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General			<input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo			<input type="checkbox"/> Evento Catastrófico			<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atención		
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional			<input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito			<input type="checkbox"/> Inicial de urgencias			<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria		
						<input type="checkbox"/> Servicios electivos			<input type="checkbox"/> No prioritaria		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización											
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa			<input type="checkbox"/> Hospitalización			Servicio: AMBULATORIOS			Cama:		
<input type="checkbox"/> Urgencias											
Manejo Integral según Guía de:											
Código CUPS						Cantidad Observación					
890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA...						1.00 PRONTO					
890309 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO S...						1.00 EN 2 MESES					
Otros Servicios:											
Justificación Clínica:											
<p>PACIENTE QUE ASISTE A CITA DE CONTROL EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE LA MADRE ANGELA ZAPATA, PACIENTE EN SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL AL SER VICTIMA DE DESCARGA ELECTRICA EN POSTE DE VIA PUBLICA, LO QUE LE GENERO AFECTACION EMOCIONAL Y REACCION DE MIEDO EXCESIVO A TOMAS DE CORRIENTE, SIN SIGNOS EVIDENTES DE MALTRATO. REFIEREN DIFICULTAD CON TRAMITES ADMINISTRATIVO PARA OBTENER CITA DE SEGUIMIENTO POR EL AREA Y POR PSICOLOGIA. EN CONSULTA DE HOY MADRE MANIFIESTA QUE EVIDENCIA CAMBIOS EN COMPORTAMIENTO D ELA PACIENTE, QUIEN HA PRESENTADO AUMENTO DE ACTIVIDAD "ES MUY INQUIETA, QUIERE CORRER TODO EL TIEMPO, NO SE CONCENTRA EN UNA SOLA ACTIVIDAD". REFIEREN QUE REALIZA ACTIVIDADES DESIGNADAS SIN DIFICULTAD, CUMPLE CON NORMAS ESTABLECIDAS EN EL ENTORNO FAMILIAR, REFIERE ADECUADO CICLO DE SUEÑO, INGESTA DE ALIMENTOS SUFICIENTE PARA SU DESARROLLO.</p> <p>EN CONSULTA SE REALIZA ACTIVIDAD INDIVIDUAL CON LA PACIENTE, EN LA QUE SE INTENTA IDENTIFICAR NIVEL DE ATENCION Y CONCENTRACION, PACIENTE EVIDENCIA SEGUIMIENTO A INSTRUCCIONES SIN DIFICULTAD, MANTENE INTERES EN ACTIVIDAD PROPUESTA, CULMINA LA LABOR ENCOMENDADA SATISFACTORIAMENTE, EN LA PROPUESTA SE BUSCA OBSERVAR RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES DE LA PACIENTE PARA DETRIMISAR CUAL PREVALECE CON MAYOR FRECUENCIA Y SU NIVEL DE AFECTACION, PACIENTE IDENTIFICA EMOCIONES DE MANERA CLARA, CONTINUA EXPRESANDO TEMOR POR CABLES Y CORRIENTE ELECTRICA, LO QUE ASOCIA CON TRISTEZA Y MIEDO. EN DIBUJO ELABORADO SE OBSERVA A LA HERMANA CERCA DE UN CABLE Y LO NOMINA CON LA EMOCION "MIEDO". ESE GENERA ESPACIO PARA EXPRESION DE SENTIMIENTOS SRE BRINDA RETROALIMENTACION RESPECTO A IMPORTANCIA DE RECONOCER LAS EMOCIONES Y GESTIONARLAS. SE EXPLICA A LA MADRE IMPORTANCIA DE CONTINUAR FGNERANDO ESPACIOS EN CASA PARA DIALOGO SOBRE LA SITUACION, SE SUGIEREN ACTIVIDADES QUE MOTIVEN RECONOCIMIENTO, ACEPTACION Y CANALIZACION D ELAS EMOCIONES EN EL ENTORNO FAMILIAR. SE SUGIERE VINCULACION A ESPACIOS DEPORTIVOS, CULTURALES O ARTISTICOS. EXTRACURRICULARES. SE DAN INDICACIONES PARA CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA SE DA ORDEN APRA CONTROL EN 2 MESES.</p>											
Impresión Diagnóstica		Código CIE10				Descripción:					
Diagnóstico Principal		F 4 3 1				● TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO					
Diagnóstico Relacionado 1		Z 6 5 8				● OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES					
Diagnóstico Relacionado 2											
Diagnóstico Relacionado 3											
Diagnóstico Relacionado 4											
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA											
Profesional que solicita						Teléfono					
Nombre: LINA MARITZA MUÑOZ MORALES						4 3 7 7 7 7 7 7					
Cargo: TRABAJADOR SOCIAL						Indicativo + Número + Ext					
						Teléfono Celular					
Elaboró:											
 LINA MARITZA MUÑOZ MORALES TRABAJADOR SOCIAL											

MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL ANEXO TÉCNICO N° 3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD									
NÚMERO DE SOLICITUD: 0002023709					Fecha: 2022-02-08		Hora: 16:36:12		
Nombre Prestador: HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO							NIT: 805027337-4		
Código: 760010395701		Dirección Prestador CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI							
Teléfono: 4377777		Departamento: Valle		Municipio: CALI		Indicativo + Número: 001			
ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA							CÓDIGO: EPS043		
DATOS DEL PACIENTE									
MONTERROZA		ZAPATA		BRIANNA		SOFIA			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento Identificación		Pasaporte		1111696630		Número Documento de Identificación			
<input checked="" type="checkbox"/> Registro civil		<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación							
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación							
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía									
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería		Fecha de Nacimiento: 2016-05-08							
Dirección de Residencia Habitual: KRA 28 D2 NO 72 V 12 POBLADO 2 EL POBLADO II							Teléfono: 4362598		
Departamento: Valle		Municipio: CALI		Teléfono Celular: 3185637361					
Correo Electrónico:									
Cobertura en Salud									
<input type="checkbox"/> Régimen Contributivo		<input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Parcial		<input type="checkbox"/> Población Pobre No Subsidiada		<input type="checkbox"/> Planes Adicionales de Salud			
<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Total		<input type="checkbox"/> Población Pobre No Cubierta		<input type="checkbox"/> Desplazado		<input checked="" type="checkbox"/> Otro Cual: Subsidiado POS			
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen		Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención					
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General		<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias		<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria					
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional		<input type="checkbox"/> Servicios electivos		<input type="checkbox"/> No prioritaria					
<input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo									
<input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito									
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización									
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa		<input type="checkbox"/> Hospitalización		Servicio: AMBULATORIOS		Cama:			
<input type="checkbox"/> Urgencias									
Manejo Integral según Guía de:									
Código CUPS		Cantidad		Observación					
890309 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO-S...		1.00		EN 1 MES					
Otros Servicios:									
Justificación Clínica:									
<p>PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, INGRESA A CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE ANGELA MARIA ZAPATA DE 42 AÑOS DE EDAD, EN ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y PRESENTACION PERSONAL, ORIENTADA, ATENTA, CON LENGUAJE ACORDE A LA EDAD, ESTABLECE CONTACTO VISUAL. MADRE NIEGA ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA. REFIERE COMO MOTIVO DE CONSULTA: "HACE 2 MESES ELLA ESTABA JUGANDO EN LA CASA EN EL ANDEN, SE ACERCO A SALUDAR A ALGUIEN Y SE RECOSTO AL POSTE DE ENERGIA ESO TENIA UNA LAMINA QUE DICEN ES UN POLO A TIERRA DESCUBIERTO Y LA NIÑA SE QUEDO AHI PEGADA, ME DICEN QUE UN SEÑOR LA VIO Y CON EL PIE LA EMPUJO PARA SAFARLA ELLA ME CAYO ENCIMA PORQUE YO ESTABA TRATANDO DE COGERLA, SE LE REVENTARON LOS DEDOS Y LA TENDIERON EN URGENCIAS." MADRE REFIERE QUE LA NIÑA POSTERIOR AL HECHO HA PRESENTADO ALTERACION EMOCIONAL: "ELLA ESTA MUY NERVIOSA, LE DA MIEDO LOS CABLES, NO PUEDE VER QUE SE ACERCA AL POSTE PORQUE GRITA QUE TENGA CUIDADO". PACIENTE ES ESTUDIANTE DE TRANSICION EN EL COLEGIO SANTA ISABEL DE HUNGRIA; MADRE REFIERE BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR. ADECUADO PROCESO DE SOCIALIZACION. VIVE EN EL BARRIO POBLADO 2, ON LOS PADRES Y HERMANA DE 7 AÑOS DE EDAD. REFIERE RELACIONES FAMILIARES ADECUADAS, REFIERE QUE EN SU AUSENCIA LA MENOR QUEDA CON EL PADRE, ORGANIZAN TURNOS LABORALES PARA ESTAR AL CUIDADO DE SUS HIJOS. PACIENTE REFIERE SENTIRSE TRANQUILA, EN ACTIVIDAD PROPUESTA NO MUESTRA ALTERACION EMOCIONAL SIGNIFICATIVA, HABLE SOBRE LA EXPERIENCIA VIVIDA Y GESTUALIZA TEMOR AL RESPECTO, SE DAN INDICACIONES A LA AMADRE PARA MANEJO DE LA INFORMACION EN CASA, SUGIRIENDO ESPACIOS DE DIALOGO PEDAGOGICO. SE DAN PAUTAS PARA FORTALECER HABILIDADES PARENTALES. SE INDICA CITA DE CONTROL EN 1 MES.</p>									
Impresión Diagnóstica		Código CIE10		Descripción:					
Diagnóstico Principal		F 43.1		● TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO					
Diagnóstico Relacionado 1		R 45.8		● OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL					
Diagnóstico Relacionado 2		Z 62.8		● OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS Y RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO					
Diagnóstico Relacionado 3									
Diagnóstico Relacionado 4									
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA									
Profesional que solicita		Teléfono		Indicativo + Número + Ext					
Nombre: LINA MARITZA MUÑOZ MORALES		Teléfono Celular							
Cargo: TRABAJADOR SOCIAL									

Elaboró:


LINA MARITZA MUÑOZ MORALES  
TRABAJADOR SOCIAL





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1111696630	
Paciente: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/05/2016	
Edad y género: 5 Años y 7 meses, Femenino	
Identificador único: 2593695-1	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: PEDIATRIA CLINICA URGENCIAS	Cama:
Servicio: PEDIATRIA CLINICA URGENCIAS	

Página 1 de 2

## INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS  
Remitido de otra IPS: No Remitido

### INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 18/12/2021 08:43

Número de ingreso: 2593695 - 1

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

#### Enfermedad actual:

Madre y acompañante: Angela Maria Zapata Telef 315 216 63 32 Paciente quien refiere su madre cuadro clínico que inicio el día 16/12/2021 a las 17: 00 horas consistente en: Toca una lamina que va pegada a un poste de Energía Eléctrica y posteriormente presenta correntazo en la mano izquierda con laceración de piel del 3 dedo de mano izquierdo asociado a dolor de leve a moderada intensidad la ingresa al Hospital Carlos Holmes toman EKG que reporta normal según la madre pero no lo trae y acetaminofen dosis única. y hoy acude por persistencia de dolor en dedos de la mano izquierda ala palpacion y movilidad articular. Antecedentes Personales Patologicos: no refiere Quirurgicos: no refiere Traumaticos: no refiere Alergicos: no refiere Vacunacion PAI Completa pero no trae carnet

#### Revisión por sistemas:

Psiquismo: Normal. Sistema cardiovascular: Normal. Sistema neurológico: Normal.

#### Examen físico

##### Abdomen

- Abdomen: Normal. peristaltismo + blando, depresible, no dolorosos no masas no visceromegalias

##### Aspecto general

- Aspecto general: Normal.

##### Cabeza

- Cuero cabelludo: Normal.

- Cráneo: Normal.

##### Cara

- Boca: Normal.

- Nariz: Normal.

- Oídos: Normal.

- Ojos: Normal.

##### Estado mental

- Estado mental: Normal.

##### Extraoral

- Cabeza: Normal.

- General: Normal.

- Maxilares: Normal.

- Piel: Normal.

- Cuello: Normal.

##### Genitales

- Genitales femeninos: Normal.

- Tacto vaginal: Normal.

##### Neurológico

- Neurológico: Normal.

##### Pelvis

- Pelvis: Normal.

- Tacto rectal: Normal.

##### Piel y anexos

- Piel y anexos: Normal.

##### Tórax

- Corazón: Normal. ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

- Mamas: Normal.

- Pulmones: Normal. murmullo vesicular presenteno ruidos sobre agregados

- Tórax: Normal.

##### Tronco

- Columna: Normal.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/12/2021 11:00:50





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1111696630	
Paciente: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/05/2016	
Edad y género: 5 Años y 7 meses, Femenino	
Identificador único: 2593695-1	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE
Ubicación: PEDIATRÍA CLÍNICA URGENCIAS	Cama:
Servicio: PEDIATRÍA CLÍNICA URGENCIAS	

Página 2 de 2

- Extremidades inferiores: Normal.

- Extremidades superiores: Anormal. laceración x quemadura en 2 falange de 3 dedo de mano izquierdo con edema perilesional dolor a la palpación y a la movilidad articular del mismo dedo llenado capilar menor de 2 segundos pulsos distales conservados

#### Signos vitales:

PA Sistólica(mmHg): 100, PA Diastólica(mmHg): 60, Presión arterial media(mmHg): 73, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 86, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, Peso(Kg): 20, Talla(cm): 120, Índice de masa corporal(Kg/m<sup>2</sup>): 13.8, Superficie corporal(m<sup>2</sup>): 0.82

#### Diagnósticos al ingreso

##### Diagnóstico principal

T231 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO

##### Conducta

1. acetaminofen jarabe x 150 mg/5 ml, dar 10 cc vo ahora y cada 8 horas
2. ss radiografía de mano izquierda Ap y lateral

Responsable: YAMILEC CORTES RIASCOS, MEDICINA GENERAL, Registro 763882-10

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
T231	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO	Principal	Confirmado
Código CUP	Descripción de exámenes		Total
873210	RADIOGRAFIA DE MANO		1

#### Otros medicamentos

Acetaminofen Jarabe x 150 mg/ 5 ml

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

#### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIA

Condiciones generales a la salida:

Estable

#### Plan de manejo:

1. Acetaminofen jarabe 10 cc vo cada 6 horas x 5 días
2. cefalexina x 250 mg /5 ml, dar 5 cc vo cada 6 horas x 7 días
3. sulfadiazina de plata crema aplicar 3 veces al día x 7 días

#### Medicamentos Ambulatorios:

- Acetaminofen Jarabe x 150 mg/ 5 ml: 10 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 5 DIAS
- Cefalexina suspensión oral x 250 mg/ 5 ml: 5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 7 DIAS
- Sulfadiazina de plata al 1% frasco x 8 onzas: 1 FRASCO, TOPICA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

#### Diagnóstico principal de egreso

T231 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: URGENCIAS

Fecha y hora: 18/12/2021 10:51

Médico que elabora el egreso: YAMILEC CORTES RIASCOS, MEDICINA GENERAL, Registro 763882-10

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/12/2021 11:00:50

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MONTERROZA ZAPATA, BRIANNA SOFIA, Identificado(a) con RC-1111696630			
Edad y Género: 5 Años y 7 meses, Femenino		Segundo Identificador: ANGELA MARIA, ZAPATA ZAPATA	
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE	
Servicio/Ubicación: PEDIATRIA CLINICA URGENCIAS/PEDIATRIA CLINICA URGENCIAS		Habitación:	Identificador Único: 2593695-1

Diagnóstico: T231: QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO

-Peso:20Kg - Talla:120cm - Superficie Corporal:0.82m2

Medicamentos				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
18/12/2021 10:58	Acetaminofen Jarabe x 150 mg/ 5 ml	/ Dar 10 cc Vo cada 6 horas x 5 dias	10 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 5 DIAS	2 FRASCO
18/12/2021 10:59	Cefalexina suspension oral x 250 mg/ 5 ml	/ Dar 5 cco cada 6 horas x 7 dias	5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 7 DIAS	3 FRASCO
18/12/2021 11:00	Sulfadiazina de plata al 1% frasco x 8 onzas	/ aplicar en zona de quemaduras 3 veces al dia x 7 dias	1 FRASCO, TOPICA, Cada 24 horas, por 24 HORAS	1 TUBO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: YAMILEC CORTES RIASCOS, MEDICINA GENERAL, CC: 29363157, Reg: 763882-10

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co



## DATOS DEL PACIENTE

**Paciente:** MONTERROZA ZAPATA, BRIANNA SOFIA, Identificado(a) con RC-1111696630**Edad y Género:** 5 Años y 7 meses, Femenino**Segundo Identificador:** ANGELA MARIA, ZAPATA ZAPATA**Regimen/Tipo Paciente:** SUBSIDIADO/SUBSIDIADO**Nombre de la Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**Servicio/Ubicación:** PEDIATRIA CLINICA  
URGENCIAS/PEDIATRIA CLINICA  
URGENCIAS**Habitación:****Identificador Único:** 2593695-1**Diagnóstico:** T231: QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO**-Peso:**20Kg - **Talla:**120cm - **Superficie Corporal:**0.82m2

## Medicamentos

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
18/12/2021 10:58	Acetaminofen Jarabe x 150 mg/ 5 ml	/ Dar 10 cc Vo cada 6 horas x 5 dias	10 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 5 DIAS	2 FRASCO
18/12/2021 10:59	Cefalexina suspension oral x 250 mg/ 5 ml	/ Dar 5 cco cada 6 horas x 7 dias	5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 7 DIAS	3 FRASCO
18/12/2021 11:00	Sulfadiazina de plata al 1% frasco x 8 onzas	/ aplicar en zona de quemaduras 3 veces al día x 7 dias	1 FRASCO, TOPICA, Cada 24 horas, por 24 HORAS	1 TUBO

## MEDICO QUE ORDENA

**Firmado Por:** YAMILEC CORTES RIASCOS, MEDICINA GENERAL, CC: 29363157, Reg: 763882-10**Firmado Electrónicamente**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co



## DATOS DEL PACIENTE

**Paciente:** MONTERROZA ZAPATA, BRIANNA SOFIA, Identificado(a) con RC-1111696630**Edad y Género:** 5 Años y 7 meses, Femenino**Segundo Identificador:** ANGELA MARIA, ZAPATA ZAPATA**Regimen/Tipo Paciente:** SUBSIDIADO/SUBSIDIADO**Nombre de la Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**Servicio/Ubicación:** PEDIATRIA CLINICA  
URGENCIAS/PEDIATRIA CLINICA  
URGENCIAS**Habitación:****Identificador Único:** 2593695-1**Diagnóstico:** T231: QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO DE PRIMER GRADO**-Peso:**20Kg - **Talla:**120cm - **Superficie Corporal:**0.82m2

## Medicamentos

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
18/12/2021 10:58	Acetaminofen Jarabe x 150 mg/ 5 ml	/ Dar 10 cc Vo cada 6 horas x 5 dias	10 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 5 DIAS	2 FRASCO
18/12/2021 10:59	Cefalexina suspension oral x 250 mg/ 5 ml	/ Dar 5 cco cada 6 horas x 7 dias	5 MILILITROS, ORAL, Cada 6 horas, por 7 DIAS	3 FRASCO
18/12/2021 11:00	Sulfadiazina de plata al 1% frasco x 8 onzas	/ aplicar en zonà de quemaduras 3 veces al dia x 7 dias	1 FRASCO, TOPICA, Cada 24 horas, por 24 HORAS	1 TUBO

## MEDICO QUE ORDENA

**Firmado Por:** YAMILEC CORTES RIASCOS, MEDICINA GENERAL, CC: 29363157, Reg: 763882-10**Firmado Electrónicamente**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

55906180

NUJP		1111696630		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registraduría <input type="checkbox"/> Notaría <input checked="" type="checkbox"/> Número 20 Consulado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código V 1 A							
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI							
Datos del inscrito Primer Apellido MONTERROZA Segundo Apellido ZAPATA Nombre(s) BRIANNA SOFIA Fecha de nacimiento Año 2016 Mes MAY Día 08 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH + Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA ----- VALLE ----- CALI							
Tipo de documento Expediente o Declaración de testigos CERTIFICADO NACIDO VIVO						Número certificado de nacido vivo 13431911-6	
Datos de la madre Apellidos y nombres completos ZAPATA ZAPATA ANGELA MARIA Documento de identificación (Clase y número) CC. 25389936 Nacionalidad COLOMBIANA							
Datos del padre Apellidos y nombres completos MONTERROZA VERDECIA VICTOR EDUARDO Documento de identificación (Clase y número) PASAPORTE N.124952081 Nacionalidad VENEZOLANA							
Datos del declarante Apellidos y nombres completos MONTERROZA VERDECIA VICTOR EDUARDO Documento de identificación (Clase y número) PASAPORTE N.124952081 Firma Victor Monterroza							
Datos primer testigo Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma							
Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma							
Fecha de inscripción Año 2016 Mes JUN Día 10				Nombre y firma del funcionario que autoriza GLORIA AMPARO PADILLA MARMOLEJO Nombre y firma			
Reconocimiento interno Victor Monterroza Firma				Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento GLORIA AMPARO PADILLA MARMOLEJO Nombre y firma			
ESPACIO PARA NOTAS V.158 F.163							

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

\*55906180

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.389.936

ZAPATA ZAPATA

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela M<sup>rs</sup> Zapata

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1979

PADILLA  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-ABR-1998 PADILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-8881547-00261340-F-0025389936-20101021

0024472746A 1

32852640

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

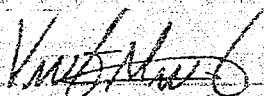
NÚMERO **1.107.521.521**

**MONTERROZA VERDECIA**

APELLIDOS

**VICTOR EDUARDO**

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1984**

**VALENCIA-CARABOBO**  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

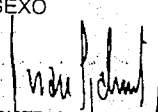
G.S. RH

**M**

SEXO

**23-NOV-2016 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-3100100-00874591-M-1107521521-20161229

0052922057A 2

47344517



DOWNTON, TOLERA LA VIA ORAL, CON ESCORIACION EN REGION DE 3ER FALANGE DE MANO IZQUIERDA EN TERCIO PALMAR SE LE EXPLICA A LA MADRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LAS BARANDAS ARRIBA PARA SEGURIDAD LO CUAL ACEPTA ENTENDER SIN COMPLICACION PENDIENTE TOMAR CONTROL DE EKG EN 6 HORAS Y TERMINAR SU OBSERVACION NEUROLOGICA POR 12 HORAS

### • Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/12/2021 21:25:28

Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina.)

Identificación: CC 1144126886

Nota

\*\*\* NOTA DE INGRESO A PEDIATRIA

BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

RC. 1111696630

67 Meses

COOSALUD

Fi: 16/12/2021

MC:

PACIENTE LA CUAL INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 40 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA TIPO ESCORIACION EN REGION DE MANO IZQUIERDA POR CORRIENTE ELECTRICA EN LAMINA DE POSTE (POLO A TIERRA) INDICA HECHO EN LE BARIRO EL POBLADO II, MOVILIZACION CONSERVADA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. SEGUN SU NOTA D INGRESO MADRE INDICA PASARON SOLO SEGUNDOS DEL H ECHO NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA ALGUN OTRO TIPO DE AFECTACION NEUROLOGICA A SU INGRESO REALIZAN CURACON Y SI MISO TOMAN EKG EL CUAL DESCRIBEN:

RITMO SINUSAL, FC: 90 LPM, R-R REGULAR, NO ELEVACION DEL ST, NO DEPRESION DEL ST, ONDAS T NEGATIVAS EN V1, V2, NO PROLONGACION DEL QT. NO SIGNOS DE ISQUEMIA O IAM, NO BLOQUEOS DE RAMA

Y COMENTAN PARA DEJAR EN OBSERVACION NEUROLOGICA HASTA LAS 7 AM

EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA TRANQUILA Y ESTABLE REFIERE SENTIRSE BIEN Y ASINTOMATICA. MADRE INDICA MICCION POSITIVA Y NO HA PRESENTADO OTRO SINTOMA ASOCIACIONAL

AL EXAMEN FISICO

O. PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI DESHIDRATACION

FC 100 LPM, FR 22 RPM SAT 98% TEMP 36.9°C PA 85/60 mmHg

NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, NI RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREALAGRADOS A LA AUSCULTACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO FACIES DE DOLOR A LA PALPACION, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS PALPABLES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15, ALERTA, ACTIVO, RESPONDE A ESTIMULOS, NO ALETEO NASAL, NO CONGESTION NASAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES EVIDENTES, OJOS NO HUNDIDOS, NO EDEMA EN PÁRPADOS, PIEL CON PRESENCIA DE APOSITO A NIVEL DE 3 DEDO DE MANO ZIQ CON LESION PUNIFORME SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION

CONSIDERO ANTE TODO LO ANTERIOR MENCIONADO CONTINUAR OBSERVACION PLANTEADA PREVIAENTE HASTA LAS 7 AM AISI MISOM. PREVIO EGRESO CONSIDERO TOMA DE EKG CONTROL SE ESTARA ANTES A SU EVOLUCION

IDX:

- EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA
- HERIDA EN 3 DEDO MANO IZQUIERDA POR CORRIENTE ELECTRICA
- PAI COMPLETO PARA LA EDAD

ORDENES MEDICAS:

- OBSERVACION EN SALA GENERAL PEDIATRIA
- CABECERA A 30°
- POSICION EN DECUBITO SUPINO
- DIETA PARA SU EDAD
- VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta HASTA LAS 7 AM
- SS EKG CONTROL A LAS 6 AM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CADA TURNO
- GRACIAS

### • Ordenacion

Fecha y Hora: 16/12/2021 21:26:59

Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina.)

Identificación: CC1144126886

Orden: Hospitalaria

Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(895100)	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	(0)

Observaciones: CONTROL 6 AM

Fecha y Hora: 16/12/2021 21:27:18

Profesional: Julian Andres Galvez Lopez.(medicina.)

Identificación: CC1144126886

Orden: Hospitalaria

Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(S11104)	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	1	(0)

Observaciones:

No. Fecha 2 16/12/2021 Hora 19:39:56 Orig.Servicio OBSERVACION PEDI Orig.CamaDest.Servicio 48 Dest.CamaProfesional SALGADO GOMEZ IVAN D

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/12/2021 19:40:07 Profesional: Salgado Gomez Ivan Dario.(medicina .) Identificación: CC 16849788  
Nota

IDX:

1. EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA

ORDENES MEDICAS

1. OBSERVACION PEDIATRIA

2. DIETA PARA LA EDAD

3. ACETAMINOFEN JBE 10.5 CC ORAL CADA 6 HORAS

4. EKG DE CONTROL EN 6 HORAS

5. CSV AC

Fecha y Hora: 16/12/2021 19:57:26 Profesional: Salgado Gomez Ivan Dario.(medicina .) Identificación: CC 16849788  
Nota

RITMO SINUSAL, FC: 90 LPM,R-R REGULAR, NO ELEVACION DEL ST, NO DEPRESION DEL ST, ONDAS T NEGATIVAS EN V1,V2, NO PROLONGACION DEL QT. NO SIGNOS DE ISQUEMIA O IAM, NO BLOQUEOS DE RAMA

• Ordenacion

Fecha y Hora: 16/12/2021 19:58:39 Profesional:Salgado Gomez Ivan Dario.(medicina .) Identificación: CC16849788

Orden: Hospitalaria

Sede: HOSPITAL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(895100)	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	(CONTROL A LAS 2 AM)

Observaciones:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/12/2021 20:22:31 Profesional: Alvarez Martinez Luz Ivonne.(auxiliar .) Identificación: CC 66843745  
Nota

Yo BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA en calidad de paciente o representante legal con documento de identidad C.C.: RC 1111696630 en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente autorizo: a: medicos y personal de enfermería, a que me realice el siguiente procedimiento:

Procedimiento	Marque con x	Riesgos	Beneficios
Suturas	x	-Formación de queloide -Rechazo de la seda y/o hilo de sutura. -Infección	-Disminuye riesgo de infección de la herida. -Controla el sangrado. -Recuperación de la salud
Canalización de accesos periféricos	x	-Hematoma. -Equimosis. -Flebitis. -Lesión neural -Infección	-Acceso directo a la circulación venosa. -Fácil acceso para realizar maniobras de reanimación.

		-Gangrena	
		-Necrosis	
Toma de muestras de laboratorio		-Equimosis.	-Identificación oportuna de alteraciones sanguíneas.
		-Hematoma.	
		-Flebitis	-Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Paso de sonda vesical y/o cateterismo vesical		-Traumatismo uretral.	-Identificar alteraciones de la orina (anuria)
		-Sangrado uretral.	
		-Infección	-cuantificación de la orina.
			-Disminución del dolor (en caso de globo vesical)
			-Disminución del cuadro retención urinaria
			-Calidad de exámenes diagnósticos
Curaciones en general	x	-Infección	-Disminuye el riesgo de infecciones.
		-Sangrado	
			-formación de tejido nuevo y sano
			-Disminución del dolor.
Extracción de cuerpo extraño		-Lesión del tejido al extraer el cuerpo extraño.	-Disminuye dolor.
		Infección	-Disminuye riesgo de infección.
Administración de medicamentos	x	-Hematoma	-Tratamiento oportuno
Intramuscular, intravenoso y		-Equimosis	
Subcutáneo		-Lesión neural	-Recuperación de la salud
		-Absceso	

Sintomático Nervioso: No  
Periférico:  
Perímetro Abdominal: (70) Normal

• **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 25/01/2022 08:58:14 Profesional: Gloria Stephani Rojas Beltrán.(medicina .) Identificación: CC 1144172834  
Nota

PACIENTE DE 5 AÑOS, QUIEN ES TRAIDA POR LA MADRE (ANGELA ZAPATA) QUIEN REFIERE CLINICA DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE A DESCARGA ELECTRICA POR POSTE DE ENERGIA, MADRE REFIERE QUE POSTERIORMENTE LA NIÑA HA CURSADO CON TEMOR A ACERCARSE A ELEMENTOS CON CORRIENTE ELECTRICA, JUGUETES, ETC. NIEGA QUE ESTE CURSANDO CON ALGUN SINTOMA.

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO PRESENTA SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO, SIN EMBARGO ANTE LO REFERIDO POR LA MADRE TRAS EL EVENTO, CONSIDERO VALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

SE EXPLICA A MADRE CONDUCTA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

• **Ordenacion**

Fecha y Hora: 25/01/2022 08:59:50 Profesional: Gloria Stephani Rojas Beltrán.(medicina .) Identificación: CC1144172834  
(medicina .) Sede: DIAMANTE

Orden: Ambulatoria

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(890208)	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	()

Observaciones:

• **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: 25/01/2022 08:54:39 Profesional: Gloria Stephani Rojas Beltrán.(medicina .) Identificación: CC 1144172834  
(medicina .)

Análisis de

Laboratorio e

Imágenes

Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Impresión Diagnostica

Diag. Principal: (F431) TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMÁTICO

Diag. Relacionado1:

Diag. Relacionado2:

Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:



GLORIA STEPHANI ROJAS BELTRAN  
MEDICINA GENERAL

Impreso Por:



GLORIA STEPHANI ROJAS BELTRAN  
MEDICINA GENERAL

**Nota**

SANTIAGO DE CALI, FEBRERO 07 DE 2022

SE REALIZA VALORACIÓN A PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, POR SOLICITUD DE MEDICO DEL HCHT, SE REALIZA ENTREVISTA EN CONSULTORIO LO CUAL GARANTIZA LA PRIVACIDAD DE SU DISCURSO. PACIENTE INGRESA CON ACOMPAÑANTE: MADRE: ANGELA MARIA ZAPATA (42)

NOMBRE: BRIANNA SOFIA MONTERROZA ZAPATA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: R.C. 1111696630

EDAD: 13

DIRECCIÓN: CARRERA 28 D1 # 72 V-46

BARRIO: POBLADO 2

COMUNA: 13

TELÉFONO: 315-2166332

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

ESCOLARIDAD: TRANSICION

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ARQUIDIOCESANO SANTA ISABEL DE UNGRIA SEDE LLANO VERDE.

EPB: COOSALUD

PROCEDENCIA: CALI (VALLE)

SPA: NIEGA CONSUMO DE SPA

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS: NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS

CONVIVE ACTUALMENTE CON: PAPA, MAMA Y HERMANA

PACIENTE VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: PACIENTE REFIERE SER VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

PACIENTE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA UBICADA EN SUS TRES ESFERAS: TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, COLABORADORA, CON FLUIDEZ VERBAL DE ACUERDO A SU EDAD, SIN IDEAS SUICIDAS, SIN IDEAS DELIRANTES, SIN PLAN DE MUERTE ESTRUCTURADO.

MADRE DE PACIENTE REFIERE: "ELLA VIENE POR QUE EL 16 DE DICIEMBRE RECIBIÓ UN DESCARGA ELÉCTRICA DE UN POSTE, SE LEVANTÓ UNA LAMINA QUE ESTABA AL DESCUBIERTO. LA TRAJE AL HOSPITAL POR URGENCIAS, FÍSICAMENTE ESTA BIEN, AHORA TODOS LOS CABLES LE PASAN CORRIENTE O ALGUIEN SE ACERCA AL POSTE LE PUEDE PASAR LA CORRIENTE"

PACIENTE REFIERE: "ME DA MIEDO QUE ME PASE CORRIENTE EN UN POSTE, YO NO QUIERO QUE OTRO NIÑO LE PASE ALGO, ME TRAJERON AL HOSPITAL Y NO ME GUSTAN LAS COSAS CON CABLES, NI QUIERO JUGAR CERCA A LOS POSTES O QUE ESTE CERCA LOS CABLES"

PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA.

SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA AL PACIENTE PARA EXPRESAR SUS EMOCIONES Y PENSAMIENTOS.

SE BRINDA AL PACIENTE RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA EN SU ENTORNO FAMILIAR Y CONTEXTO SOCIAL.

SE PERMITE LA CONTENCIÓN EMOCIONAL AL PACIENTE AL IGUAL QUE SE LE HABLA DE LA IMPORTANCIA DE VALORAR SU VIDA, SE REFUERZAN ESTRATEGIAS RESILIENTES, PROYECTO DE VIDA, COOPERACIÓN CON LA FAMILIA.

SE BRINDA PSICO-EDUCACIÓN A PACIENTE ACERCA DE LOS CUIDADOS A TENER CON SU ESTADO DE SALUD MENTAL, AL IGUAL QUE SE LE INFORMA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO CON LA FAMILIA Y LAS RELACIONES QUE SE CONSTRUYEN DENTRO DEL ENTORNO FAMILIAR Y SE BRINDA RECOMENDACIONES A LO QUE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER.

PACIENTE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE, CON UNA PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA ALERTA, COLABORADORA, CON ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR.

SE PUEDE INFERIR QUE LA PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ATRAVESANDO POR UN ESTRES POST TRAUMÁTICO DEBIDO A SUCESO TRAUMÁTICO (DESCARGA ELÉCTRICA DE POSTE) OCURRIDA EL 16 DE DICIEMBRE A LAS 5.00 PM EN EL BARRIO POBLADO 2

PACIENTE CON RECONOCIMIENTO DE FIGURA DE AUTORIDAD Y LA NORMA.

PACIENTE CON INTROSPECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DADA POR LA PROFESIONAL

SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE ENTRE OTROS)

EN GENERAL EL ESTADO DE SALUD MENTAL DEL PACIENTE ES ADECUADO PARA UN IDÓNEO CURSO DE SU VIDA NO SE EVIDENCIA EN EL MOMENTO RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PACIENTE.

SE LE INFORMA ACERCA DE CONTINUAR CON LOS CUIDADOS FRENTE AL TEMA DEL COVID-19 Y EL USO DE TAPABOCAS.

SE INFORMA AL PACIENTE ACERCA DE LA CONDUCTA A SEGUIR A LO QUE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER.

SE DA ORDEN DE SEGUIMIENTO EN 1 MES PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL

SE DA ORDEN DE CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL.

PACIENTE SALE DE CONSULTA TRANQUILA, ESTABLE ANIMICAMENTE Y POR SUS PROPIOS MEDIOS

**Laboratorios y Diagnósticos**

Fecha y Hora: 07/02/2022 15:06:11

Profesional: Diana Marcela Henao (psicólogo)

Identificación: CC 38601130