

NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI

CN : 25014910017617

CONS : 10318602

ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

 CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: URN-FR-170
Formato: Lista de Chequeo sobre Información Final a Usuarios en Proceso de Egreso	Fecha: 23/Agosto/2018

Fecha: 27/01/23 Nombre del RN: Maryuri Arcos Aristizabal H.C: _____

INFORMACION Y DOCUMENTOS	C	NC	NO APLICA
Cuidados del Recién Nacido en casa.	X		
Alimentación del Recién Nacido.	X		
Control con Pediatría.	X		
Información sobre medicamentos que recibe el Recién Nacido.	X		
Copia de valoración y seguimiento por Oftalmología.	X		
Resumen de Historia clínica o Epicrisis.	X		
Información sobre el manejo de oxígeno en casa.			X
Información y administración de vacunas y su carnet.	X		
Órdenes Médicas Adicionales y Reporte de Ayudas Diagnósticas.	X		
Reporte del TSH Neonatal.			
Otros:			

Observaciones:

Se recibe caso, donde estan todos los documentos en regla, completos.
paciente ya conocida por icbif

Yo Maryuri Aristizabal Arcos Documento: 38559116. coli

Recibí la toda la documentación e información anterior por el personal médico, Enfermería y/o terapia Respiratoria de la Unidad Neonatal CIAMAR.

Dirección de Residencia Cra 28 A #72 147 2. piso

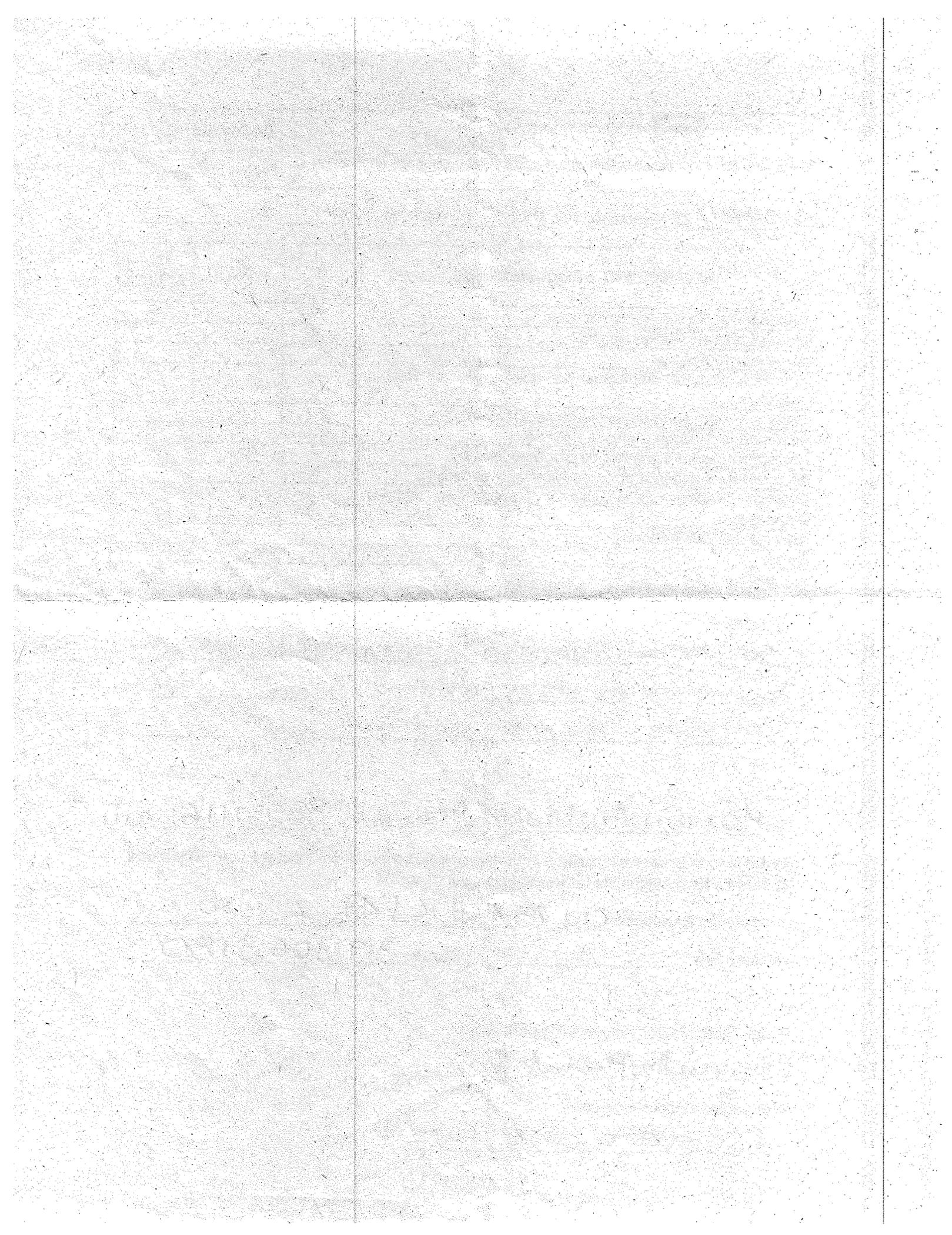
Teléfono Fijo: _____ Celular 319 306 3180

Firma Padre/Madre/Acudiente Responsable:

Maryuri Aristizabal Arcos

Información suministrada por:

Psicólogo clínico - Luis Jimenez



23/01/2025

SCORE DE FINNEGAN MODIFICADO (SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL)

Alteración SNC							
• Llanto agudo	2						
• Llanto agudo continuo	3	X			X		
• Duerme menos de 3 horas después de toma	1						
• Duerme menos de 2 horas después de toma	2	X			X		
• Duerme menos de 1 hora después de toma	3						
• Reflejo de Moro hiperactivo	2						
• Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3				X		
• Temblores leves a la estimulación	1	X					
• Temblores moderados a la estimulación	2						
• Temblores leves espontáneos	3						
• Temblores moderados espontáneos	4						
• Hipertonía muscular	2						
• Escoriaciones	1						
• Mioclonías	3						
• Convulsiones generalizadas	5						
Alteraciones metabólicas, vasomotoras, respiratorias							
• Sudoración	1						
• Fiebre <38,4°C	1						
• Fiebre >38,4°C	2						
• Bostezos (>3-4 veces por Intervalo)	1	X			X		
• Erupciones cutáneas fugaces	1						
• Obstrucción nasal	1						
• Estornudos (>3-4 veces por intervalo)	1						
• Aleteo nasal	2						
• Frecuencia respiratoria >60x'	1						
• Dificultad respiratoria/tiraje	2						
Alteraciones gastrointestinales							
• Succión Excesiva (con avidez)	1	X			X		
• Rechazo alimentario	2						
• Regurgitaciones	2						
• Vómitos intensos	3						
• Depositiones disgregadas	2						
• Depositiones líquidas	3						
TOTAL							

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo.

↓
turno
dia
23/01

↓
turno
dia
25
enero

↓
TURNO
NOCHE
26
enero

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC.

SCORE DE FINNEGAN MODIFICADO (SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL)

Alteración SNC						
•	Lianto agudo	2				
•	Lianto agudo continuo	3				
•	Duerme menos de 3 horas después de toma	1				
•	Duerme menos de 2 horas después de toma	2				
•	Duerme menos de 1 hora después de toma	3				
•	Reflejo de Moro hiperactivo	2				
•	Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3				
•	Temblores leves a la estimulación	1				
•	Temblores moderados a la estimulación	2				
•	Temblores leves espontáneos	3				
•	Temblores moderados espontáneos	4				
•	Hipertonía muscular	2				
•	Escorriaciones	1				
•	Miclonías	3				
•	Convulsiones generalizadas	5				
Alteraciones metabólicas, vasomotoras, respiratorias						
•	Sudoración	1				
•	Fiebre < 38,4°C	1				
•	Fiebre > 38,4°C	2				
•	Bostezos (>3-4 veces por intervalo)	1				
•	Erupciones cutáneas fugaces	1				
•	Obstrucción nasal	1				
•	Estornudos (>3-4 veces por intervalo)	1				
•	Aleteo nasal	2				
•	Frecuencia respiratoria > 60x'	1				
•	Dificultad respiratoria/tiraje	2				
Alteraciones gastrointestinales						
•	Succión Excesiva (con avidez)	1				
•	Rechazo alimentario	2				
•	Regurgitaciones	2				
•	Vómitos intensos	3				
•	Deposiciones disgregadas	2				
•	Deposiciones líquidas	3				
TOTAL						

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC

SCORE DE FINNEGAN MODIFICADO (SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL)

Alteración SNC							
• Llanto agudo	2						
• Llanto agudo continuo	3						
• Duerme menos de 3 horas después de toma	1						
• Duerme menos de 2 horas después de toma	2						
• Duerme menos de 1 hora después de toma	3						
• Reflejo de Moro hiperactivo	2						
• Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3						
• Temblores leves a la estimulación	1						
• Temblores moderados a la estimulación	2						
• Temblores leves espontáneos	3						
• Temblores moderados espontáneos	4						
• Hipertonía muscular	2						
• Escoriaciones	1						
• Mioclonías	3						
• Convulsiones generalizadas	5						
Alteraciones metabólicas, vasomotoras, respiratorias							
• Sudoración	1						
• Fiebre <38,4°C	1						
• Fiebre >38,4°C	2						
• Bostezos (>3-4 veces por Intervalo)	1						
• Erupciones cutáneas fugaces	1						
• Obstrucción nasal	1						
• Estornudos (>3-4 veces por intervalo)	1						
• Aleteo nasal	2						
• Frecuencia respiratoria >60x'	1						
• Dificultad respiratoria/tiraje	2						
Alteraciones gastrointestinales							
• Succión Excesiva (con avidez)	1						
• Rechazo alimentario	2						
• Regurgitaciones	2						
• Vómitos intensos	3						
• Depositiones disgregadas	2						
• Depositiones líquidas	3						
	TOTAL						

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome de Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC

SCORE DE FINNEGAN MODIFICADO (SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL)

20/01/2025 - turno mañana

Alteración SNC		2	3	1	2	3	4	5	TOTAL
•	Lianto agudo								2
•	Lianto agudo continuo		X						3
•	Duerme menos de 3 horas después de toma		X						1
•	Duerme menos de 2 horas después de toma		X						2
•	Duerme menos de 1 hora después de toma		X						3
•	Reflejo de Moro hiperactivo								2
•	Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo								3
•	Temblores leves a la estimulación								1
•	Temblores moderados a la estimulación								2
•	Temblores leves espontáneos								3
•	Temblores moderados espontáneos								4
•	Hipertonía muscular								2
•	Escorichones								1
•	Miclonías								3
•	Convulsiones generalizadas								5
Alteraciones metabólicas, vasomotoras, respiratorias									
•	Sudoración								1
•	Fiebre <38,4°C								1
•	Fiebre >38,4°C								2
•	Bostezos (>3-4 veces por intervalo)				X				1
•	Erupciones cutáneas fugaces								1
•	Obstrucción nasal								1
•	Estornudos (>3-4 veces por intervalo)								1
•	Aleteo nasal								2
•	Frecuencia respiratoria >60x'								1
•	Dificultad respiratoria/tiraje								2
Alteraciones gastrointestinales									
•	Succión Excesiva (con avidez)		X						1
•	Rechazo alimentario								2
•	Regurgitaciones								2
•	Vómitos intensos								3
•	Deposiciones disgregadas								2
•	Deposiciones líquidas								3
TOTAL									
									5
									2
									3

turno mañana
turno tarde
turno noche
turno día

Interpretación de la Escala Finnegan:

- 0-7: No Síndrome de Abstinencia.
- 8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.
- 13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado - Severo.
- >16: Síndrome de Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC

19/01/2013
Noche

SCORE DE FINNEGAN MODIFICADO (SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL)

Alteración SNC							
• Llanto agudo	2						
• Llanto agudo continuo	3	✓					
• Duerme menos de 3 horas después de toma	1						
• Duerme menos de 2 horas después de toma	2	✓					
• Duerme menos de 1 hora después de toma	3						
• Reflejo de Moro hiperactivo	2						
• Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3						
• Temblores leves a la estimulación	1						
• Temblores moderados a la estimulación	2						
• Temblores leves espontáneos	3						
• Temblores moderados espontáneos	4						
• Hipertonía muscular	2						
• Escoriaciones	1						
• Mioclonías	3						
• Convulsiones generalizadas	5						
Alteraciones metabólicas, vasomotoras, respiratorias							
• Sudoración	1						
• Fiebre <38,4°C	1						
• Fiebre >38,4°C	2						
• Bostezos (>3-4 veces por Intervalo)	1						
• Erupciones cutáneas fugaces	1						
• Obstrucción nasal	1						
• Estornudos (>3-4 veces por intervalo)	1						
• Aleteo nasal	2						
• Frecuencia respiratoria >60x'	1						
• Dificultad respiratoria/tiraje	2						
Alteraciones gastrointestinales							
• Succión Excesiva (con avidez)	1	✓					
• Rechazo alimentario	2						
• Regurgitaciones	2						
• Vómitos intensos	3						
• Depositiones disgregadas	2						
• Depositiones líquidas	3						
TOTAL	6						

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC

T9/01/2025
Tara

SCORE DE FNNEGAN MODIFICADO (SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL)

Alteración SNC					
•	Llanto agudo	2			
•	Llanto agudo continuo	3			
•	Duerme menos de 3 horas después de toma	1			
•	Duerme menos de 2 horas después de toma	2			
•	Duerme menos de 1 hora después de toma	3			
•	Reflejo de Moro hiperactivo	2			
•	Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3			
•	Temblores leves a la estimulación	1			
•	Temblores moderados a la estimulación	2			
•	Temblores leves espontáneos	3			
•	Temblores moderados espontáneos	4			
•	Hipertonía muscular	2			
•	Escoraciones	1			
•	Mioclónicas	3			
•	Convulsiones generalizadas	5			
Alteraciones metabólicas, vasomotoras, respiratorias					
•	Sudoración	1			
•	Fiebre <38,4°C	1			
•	Fiebre >38,4°C	2			
•	Bostezos (>3-4 veces por intervalo)	1			
•	Erupciones cutáneas fugaces	1			
•	Obstrucción nasal	1			
•	Estornudos (>3-4 veces por intervalo)	1			
•	Aleteo nasal	2			
•	Frecuencia respiratoria >60x	1			
•	Dificultad respiratoria/traje	2			
Alteraciones gastrointestinales					
•	Succión Excesiva (con avidez)	1	✓		
•	Rechazo alimentario	2			
•	Regurgitaciones	2			
•	Vómitos intensos	3			
•	Deposiciones disgregadas	2			
•	Deposiciones líquidas	3			
TOTAL		3			

Interpretación de la Escala Finnegan:

0-7: No Síndrome de Abstinencia.

8-12: Síndrome de Abstinencia Leve o Moderado.

13-16: Síndrome de Abstinencia Moderado – Severo.

>16: Síndrome d Abstinencia Severo.

La puntuación de 8 o superior, en tres valoraciones consecutivas, exige el tratamiento con opiáceos y depresores del SNC



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: _____

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación: _____

Profesional ___ Técnico ___

Equipo Biomédico: Incubadora ___ Mesa de Calor: ___ Cuna: ___

En Uso: SI ___ NO ___

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/			/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/			/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/			/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/			/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/			/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/			/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/			/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/			/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/			/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/			/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.			/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.			/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.			/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.			/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: _____



NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI

CN : 25014910017617

CONS : 10318602

ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

Código: URN-FR-184

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: 27/1/23

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

leonor

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	✓	/	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	✓	/	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	✓	/	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	✓	/	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	✓	/	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	✓	/	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	✓	✓	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	✓	✓	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	/	/	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	/	✓	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	/	/	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	/	✓	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: 26-Ene-25

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Anys Rivas

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora: Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	✓	✓	✓
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	✓	✓	✓
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	✓	✓	✓
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	✓	✓	✓
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	✓	✓	✓
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	✓	✓	✓
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	✓
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	✓	✓	✓
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	✓	✓	✓
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	✓
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	✓	✓	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	✓	✓	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	✓	✓	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	✓	✓	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REYES

Formato: Lista de Chequeo Incubadora

NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI

CN : 25014910017617

CONS : 10318602

ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

Fecha: 25/1/93

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Diana Aristizabal

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	✓	✓	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	✓	✓	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	✓	✓	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	✓	✓	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	✓	✓	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	✓	✓	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	✓	✓	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	✓	✓	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra integro y en buenas condiciones.	✓	✓	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	✓	✓	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	✓	✓	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	✓	✓	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI

Código: URN-FR-184

Forma

CN : 25014910017617

Fecha: 1/Abril/2022

CONS : 10318602

Versión: 002

ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

Fecha: 28/1/25

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

leona lora

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	/	/	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	/	/	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	/	/	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	/	/	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	/	/	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	/	/	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	/	/	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	/	/	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	/	/	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	/	/	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	/	/	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	/	/	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	/	/	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	/	/	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: 1-24-25

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Wendy Par Leidys

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	-	-	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	-	-	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	-	-	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	-	-	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	-	-	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	-	-	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	-	-	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	-	-	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	-	-	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	-	-	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	-	-	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	-	-	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	-	-	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	-	-	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS

Avda. 2a. Norte N. 24-157

Comm (57 2) 608 10 00

www.clinicadelosremedios.com.co

Cali (Valle) - Colombia



Instituto de Religiosas de
SAN JOSÉ DE GERONA

Entidad Referente: EMSSANAR EPS SUBSIDIADO

Nombre Paciente: HIJO DE MARYURI ARISTIZABAL ARCOS

Edad: 0

Identificación: 25014910017617

Fecha de Nacimiento: 16/01/2025

Fecha Examen: 19/01/2025

OS: 768199-17

Procedimiento(s): ECO DX CEREBRAL TRANSFONTANELAR

ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR

Ventrículo lateral derecho con amplitud de 0.46 cms.

Ventrículo lateral izquierdo con amplitud de 0.46 cms.

Reborde hipoecoicas en las paredes ventriculares correspondientes a plexos coroideos

No se observan cambios hemorrágicos

Septum pellucidum con amplitud de 0.54 cms.

Cavum vergae con amplitud de 0.32 cms.

Línea media en posición central

Se delimitan el tálamo óptico, los pedúnculos cerebrales, el cerebelo

Los lóbulos cerebrales laterales, los ventrículos centrales

Puntos hiperecogénicos en zonas central interventricular y periferia ventricular

Y basales a correlacionar con el estado clínico

CONCLUSION: No se observan alteraciones ventriculares en la evaluación transfontanelar.

Puntos hiperecogénicos a tener en cuenta de acuerdo al estado clínico

Dr CALDERON CASTRO JOSE ANTONIO

Medico Radiólogo

4917/78



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: 21/04/25

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Adriana Carrero

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	-	-	✓
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	-	-	✓
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	-	-	✓
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	-	-	✓
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	-	-	✓
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	-	-	✓
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	-	-	✓
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	-	-	✓
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	-	-	✓
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/			/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	-	-	✓			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	-	-	✓			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	-	-	✓			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	-	-	✓			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Se

Fecha: 1/Abril/2022

Fecha: 01/04/22

NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI
CN : 25014910017617
CONS : 10318602
ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Adriana Leonor

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/			/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/			/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/			/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/			/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/			/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/			/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/			/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/			/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/			/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/			/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	/	/	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	/	/	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	/	/	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	/	/	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: 20-1-25

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Leonor-Munoz

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora: Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	✓	✓	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	✓	✓	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	✓	✓	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	✓	✓	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	✓	✓	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	✓	✓	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	✓	✓	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	✓	✓	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	✓	✓	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	✓	✓	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	✓	✓	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	✓	✓	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	✓	✓	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Fecha: 19-I-25

NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI

CN : 25014910017617

CONS : 10318602

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Monica Ruiz - Arce

ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	-	-	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	-	-	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	-	-	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	-	-	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	-	-	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	-	-	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	-	-	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	-	-	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	-	-	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	-	-	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	-	-	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	-	-	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	-	-	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	-	-	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100%



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Cheq

NOMBRE : ARISTIZABAL ARCOS MARYURI

CN : 25014910017617

CONS : 10318602

ENTIDAD : ENSSANAR SUBSIDIADO

Fecha: 01-17-25

Nombre de los colaboradores que realizan la

IGNOR - WardFile

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/		✓	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/		✓	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/		✓	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/		✓	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/		✓	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/		✓	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/		✓	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/		✓	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/		✓	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/		✓	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.		✓	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.		✓	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.		✓	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.		✓	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento: 100



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: URN-FR-184

Formato: Lista de Chequeo Incubadora Segura

Fecha: 1/Abril/2022

Versión: 002

Fecha: 18 Enero

Nombre de los colaboradores que realizan la Observación:

Diana Loue

Profesional Técnico

Equipo Biomédico: Incubadora Mesa de Calor: Cuna:

En Uso: SI NO

Lista de Chequeo Incubadora Segura	C			NC			NA		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1. Las puertas de la incubadora tienen sellado completo y el acrílico está en buen estado y no representa un riesgo.			/			/	+	+	/
2. Las puertas de la incubadora tienen manijas de seguridad (2) por cada puerta en buen estado.			/			/	x	+	/
3. Las ventanillas tienen 4 a 6 puertas con sellado seguro, en buen estado.			/			/	+	+	/
4. Las ventanillas superior e inferior tienen manga bien ajustada, en buen estado y con sello completo.			/			/	+	+	/
5. El acrílico interno de la incubadora está en buen estado y no representa riesgo.			/			/	+	+	/
6. Las incubadoras de doble pared tienen los soportes completos.			/			/	+	+	/
7. Panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	+	+	/
8. No se encuentran dentro de la incubadora objetos libres que puedan ocasionar lesión al neonato.			/			/	+	+	/
9. Las puertas de las mesas de calor están firmes y los soportes son seguros.			/			/	+	+	/
10. La mesa de calor radiante tiene el panel de control en buen estado y funcional, el sonido del motor es adecuado.			/			/	x	x	/
11. El acrílico de la cuna se encuentra íntegro y en buenas condiciones.	+	+	/			/			/
12. La cuna cuenta con cojines de contención que evitan desplazamiento del recién nacido dentro de ella.	+	+	/			/			/
13. La colchoneta de la cuna se encuentra en buen estado.	+	+	/			/			/
14. La estructura metálica que sostiene la cuna está en buenas condiciones.	+	+	/			/			/

Observaciones:

Porcentaje de Cumplimiento:

100%



CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
NIT: 890301430
AVENIDA 2 NORTE N 24-157 6081000 CALI

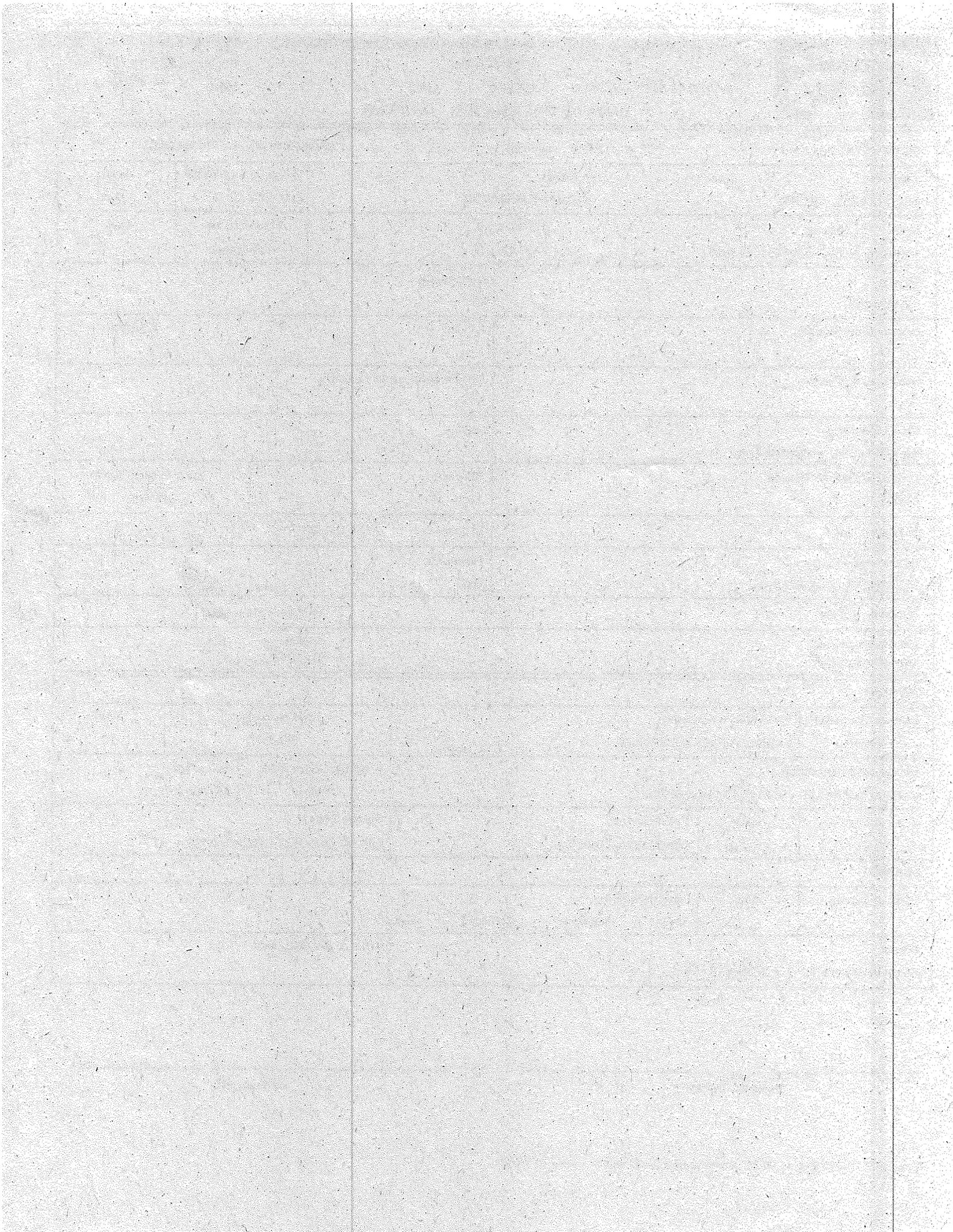
Página: 1 de 1
Fecha: 2025/01/17
Hora : 15:09:26

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES		RIPS: 1886561	CONSECUTIVO: 10318602 - 1		
Apellidos ARISTIZABAL ARCOS		Nombre HIJO DE MARYURI		Fecha de Nacimiento 2025/01/16	Edad 1 Días
Sexo Masculino	Historia CN 25014910017617	Estado Civil NO APLICA		Hos/Amb/Cons Hospitalizado	Cama
Servicio URGENCIAS			Remitido por		
Ocupación del Paciente			Entidad		Teléfono
Nombre de los Padres			Nombre completo del Conyuge		
Correo Electrónico alexandercursodarwin@gmail.com			Celular		
Dirección Actual del Paciente CRA28 A 22 J 47			Teléfono 3183414427		Zona Urbana / Rural Urbana
Municipio: CALI			Departamento: VALLE DEL CAUCA		
En caso urgente avisar a: ALEXANDER ARISTIZABAL			Parentesco Otro		
Dirección: CRA28 A 22 J 47				Teléfono: 3183414427	
Datos Acompañante alexander aristizabal				Teléfono 3183414427	
INGRESO					
Empresa / Particular Empresa		Nombre del Responsable EMSSANAR EPS SUBSIDIADO		NIT o Cédula ERS138	Tarifa OZ
Dirección del Responsable CALLE 11A CARRERA 33 ESQUINA B/ AURORA				Teléfono Responsable 7336030	Poliza Nro. 25014910017617
Fecha de Ingreso 2025/01/17	Hora 13:22:00	Tipo de Servicio TODOS LOS SERVICIOS		Médico Tratante ORTIZ LONDOÑO ANTONIO JOSE	
EGRESO					
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []			
Muerte Menos de 48 horas [] Más de 48 horas []				Días de Hospitalización	

Firma del Paciente

Admitido por





HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO
 NIT. 805027337-4
 (Tel:6024377777)

Exámenes de Laboratorio
 202501160019

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: MARYURI HIJO DE ARISTIZABAL ARCOS
 Numero de cedula: MS 385591165
 Género: Masculino
 Edad: 0 Día(s)
 Dirección: CRA 28 A 72 J -47
 Teléfono: 3193063180
 Celular: 3193063180

Tipo Usuario: Subsidiado POS
 Admin: EMSSANAR EPS S.A.S
 Cont: (EMS2024) EMSSANAR CAPITACION 2024 099-2CS240001

Fecha y Hora: 16/01/2025 04:41:33 Profesional: JOHAN DANIEL QUIÑONES CASTILLO (enfermero.) Identificación: 1143997335

Nº: 4 Procedimiento: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH [ATEN. Finalidad: Atencion del Re. Cantidad: 1

Técnica de Laboratorio: No Aplica
 Descripción: SE TOMA MUETRA DE CORDON

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
5	HEMOCLASIFICACION	-			
15	GRUPO	"B"			
20	RH	POSITIVO			
25	0	-			

Impreso por:

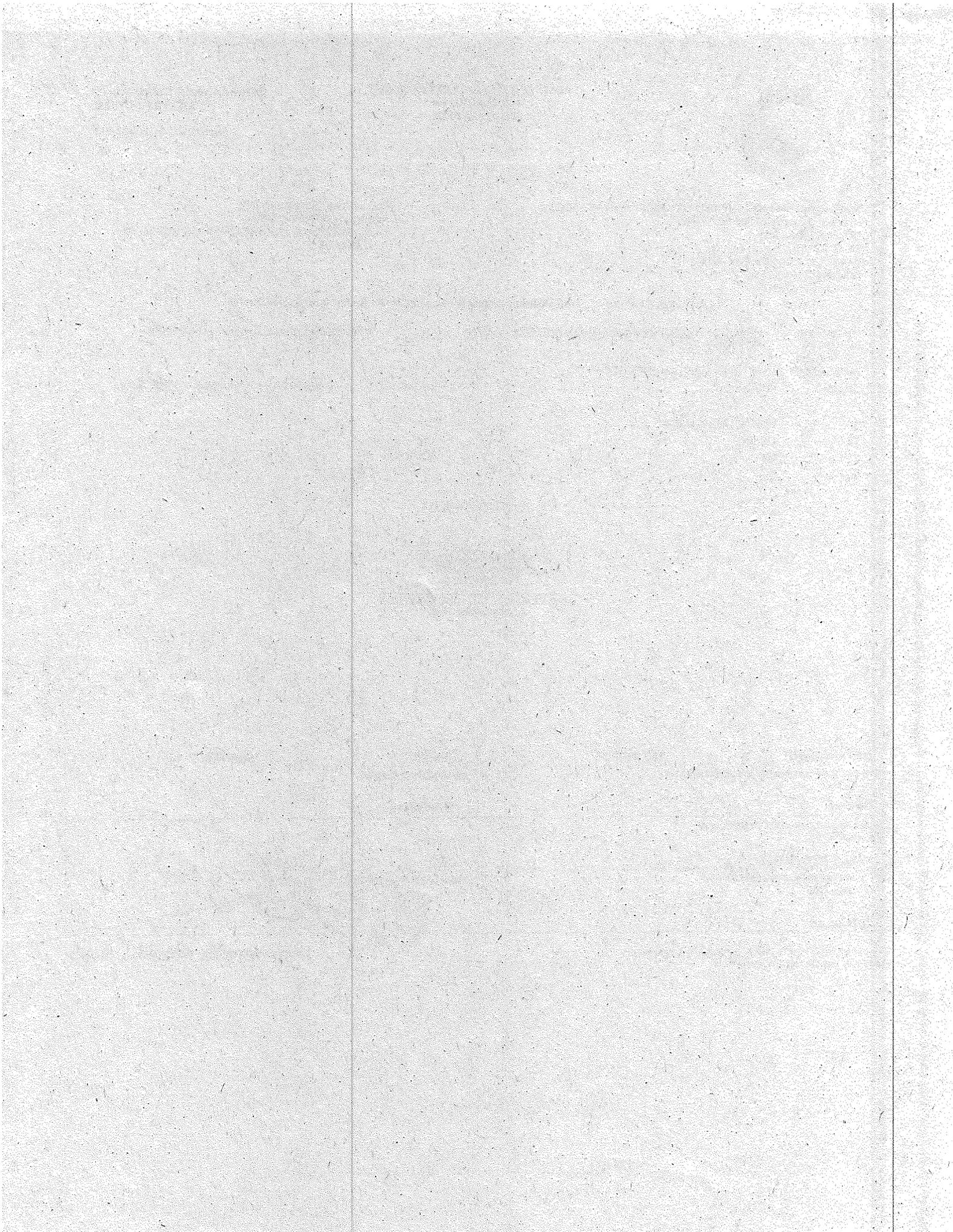
Johan Daniel
 JOHAN DANIEL QUIÑONES C.
 ENFERMERO JEFE
 1143997335

JHOAN DANIEL QUIÑONES CASTILLO
 ENFERMERO JEFE

BETANCOURT	RESTREPO	JAVIER	ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1144195615	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
VALLE DEL CAUCA		CALI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
2025-01-16		 Dr. Javier Betancourt Médico General Universidad Libre Cali 1144195615	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
 Fecha de impresión: 2025-01-16 07:09

Código verificación: FC33-6E56-67F4-0A70





Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Verifique y confirme los datos en el detalle de la novedad

Ocultar recomendaciones

• Para guardar la información registrada seleccione "Confirmar". En caso de presentar error en la información registrada rechace el formulario e inicie nuevamente la novedad.

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
074CC113062585516012025051900001	2025-01-16	Subsidiado	Cabeza de familia	2025-01-16

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	38559116	Maryuri Aristizabal Arcos	1980-08-19	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Valle Del Cauca	Calí		Urbana		Sin Información	Ninguno	Ninguno	

Datos de contacto de la afiliación de oficio

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil o celular 1	Teléfono móvil o celular 2
VALLE DEL CAUCA	CALI	VILLA BLANCA	Urbana	CRA 28 A # 72 J - 47		3193063180	3193063180

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25014910017617

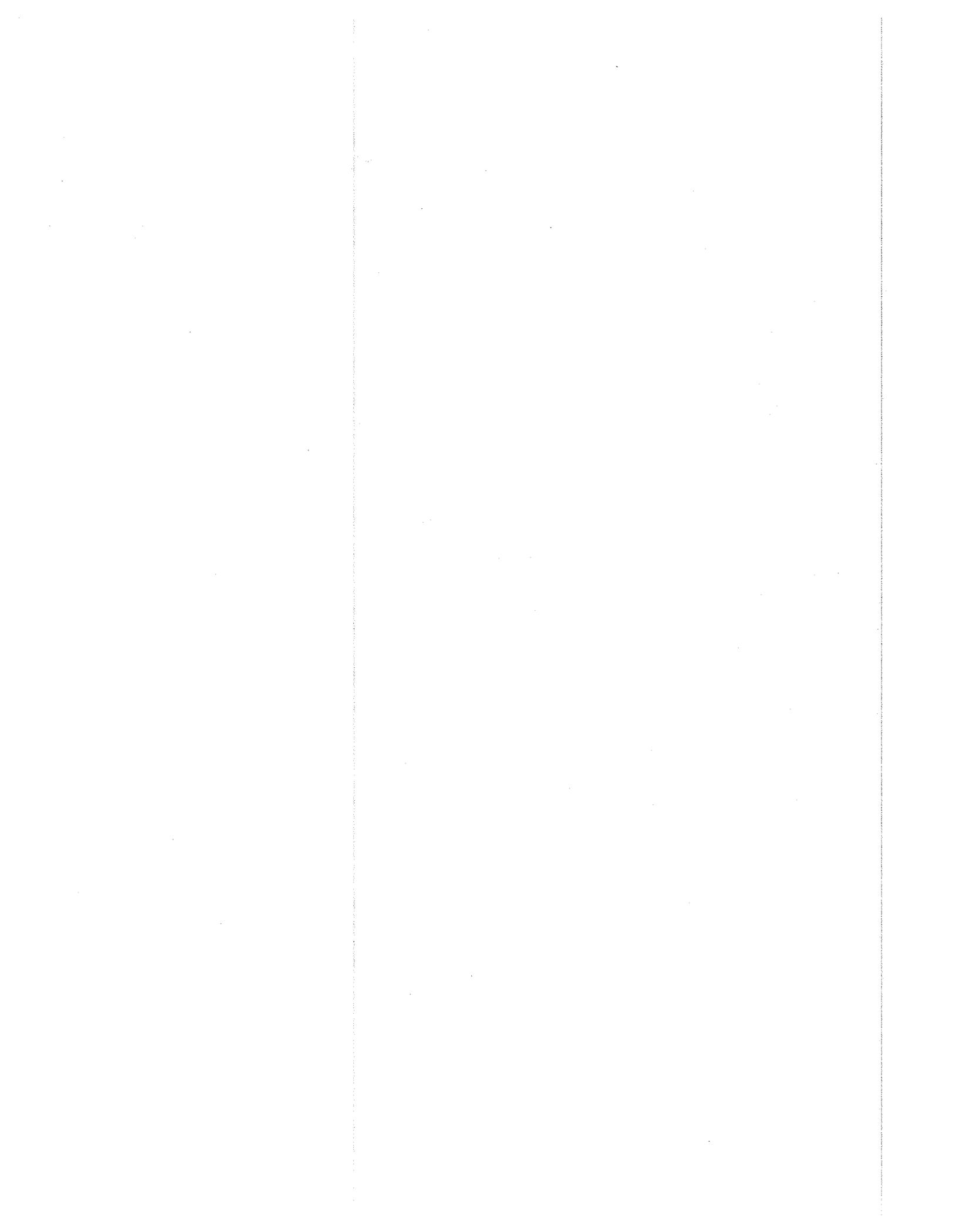
La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL			
LUGAR DEL NACIMIENTO País		Departamento	Municipio
COLOMBIA		VALLE DEL CAUCA	CALI
ÁREA DEL NACIMIENTO Área		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
Cabecera Municipal			
FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día		HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos	
2025-01-16		03:48:00	
SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo		Factor RH
Masculino	B		Positivo
IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		38559116	
APELIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARISTIZABAL	ARCOS	MARYURI	
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO		¿A cuál pueblo indígena pertenece?	
Pertenencia étnica		Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO			
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		1144195615	
APELIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BETANCOURT	RESTREPO	JAVIER	ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1144195615	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
VALLE DEL CAUCA		CALI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
2025-01-16		 Dr. J. Betancourt Médico General Universidad Libre Cali 1144195615	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-16 07:09

Código verificación: FC33-6E56-67F4-0A70



Maryuri Aristizabal Arcos

Está en: [Página principal](#) [Selección rol](#) [Menú](#)

Confirmación de la novedad



Proceso exitoso

La adición del beneficiario se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el detalle de la novedad realizada bajo el número 074CC113062585516012025051900001.

Finalizar



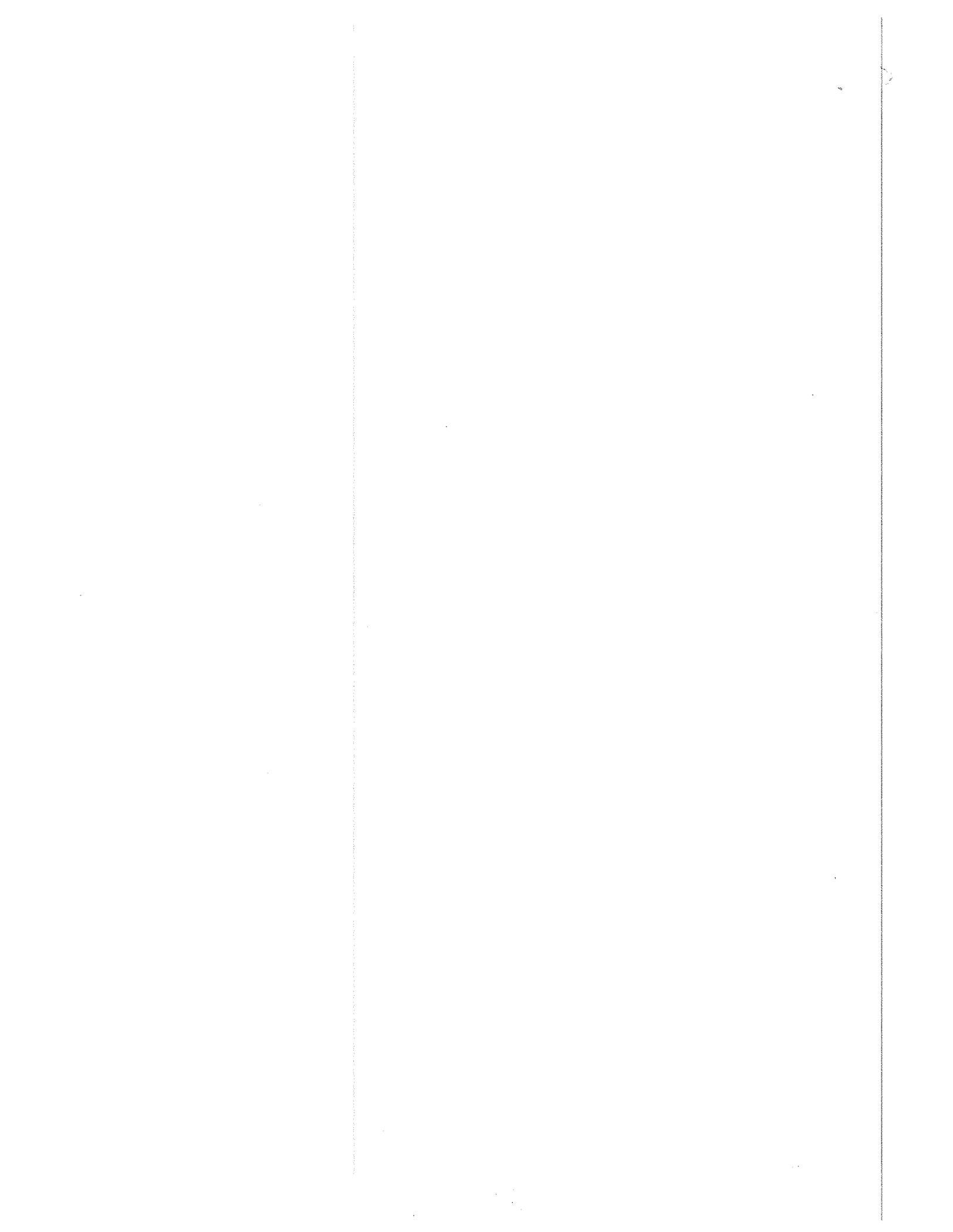
GOBIERNO DE COLOMBIA



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Salud





CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: DFI-DR-036

Fecha: 11/Mayo/2020

Formato: Orden de Salida Provisional

Versión: 003

Nombre del paciente: **HIJO DE MARYURI ARISTIZABAL ARCOS**

Número de la Habitación: **CUN 1**

Fecha de salida: **27 DE ENERO DEL 2025**

La presente autorización de salida es un trámite administrativo, no Significa Paz y Salvo de la cuenta.

LEIDY MUÑOZ

Firma Enfermero (a)

PAZ Y SALVO
Firma Cajero (a)



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Código: DFI-DR-036

Fecha: 11/Mayo/2020

Formato: Orden de Salida Provisional

Versión: 003

Nombre del paciente: **HIJO DE MARYURI ARISTIZABAL ARCOS**

Número de la Habitación: **CUN 1**

Fecha de salida: **27 DE ENERO DEL 2025**

La presente autorización de salida es un trámite administrativo, no Significa Paz y Salvo de la cuenta.

24 ENE 2025

LEIDY MUÑOZ
PAZ Y SALVO

Firma Enfermero (a)

PAZ Y SALVO
Firma Cajero (a)



Nombre del Usuario: MARYURI HIJO DE ARISTIZABAL ARCOS
Numero de cedula: MS 385591165
Género: Masculino
Edad: 1 Dia(s)
Dirección: CRA 28 A 72 J -47
Teléfono: 3193063180
Celular: 3193063180

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: EMSSANAR EPS S.A.S
Cont: (EMS2024) EMSSANAR CAPITACION 2024 099-2CS240001

• Medico
Fecha y Hora: 16/01/2025 05:16:35 Profesional: Javier Andres Betancourt Restr.(medicina)Identificación:CC 1144195615
Modulo: internacion Servicio: OBSERVACION OBSTETRICIA Sede: HOSPITAL

Nota

*** NOTA DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO ****

Hijo de Maryuri Aristizabal Arcos
hemoclasificacion materna: O positivo
madre toxo susceptible. pdte nueva muestra
cpn: madre sin control prenatal
fecha de nacimiento: 16/01/2025
hora: 03+48 horas
peso al nacer: 2710 gramos
sexo: masculino
nacido vivo: 25014910017617
tsh: # 216714

antecedentes maternos

hijo de madre de 44 años, g5p5 con embarazo de 38.3 ss por ecografia quien ingresa en el contexto de trabajo de parto fase expulsiva. patologicos, quirurgicos, alergicos niega, sin embargo, refiere consumo de sustancias p sicoactivas (marihuana y perico) durante la gestacion, ultimo consumo de perico el 16/01/2024 antes de venir a urgencias.

Embarazo actual 0 controles prenatales, normotensa. Con crv desconocido

→ Diagnosticos:

1. Recien nacido de sexo masculino a termino de 38.3 ss por ecografia tardia y unica
2. Rnat con paeg y taeg (peso: 2710 gramos - talla: 46 cms)
3. Adaptacion neonatal desfavorable
4. Hijo de madre con cultivo rectovaginal desconocido
- profilaxis atb inadecuada (No recibio profilaxis)
5. Riesgo de sepsis neonatal
6. Hijo de madre con consumo de spa durante gestacion

- Riesgo de sd de abstinencia

7. sd de dificultad respiratoria del RN

- silverman 7 puntos.

El día 16/01/2025 siendo las 03+48 horas, se recibe recien nacido de sexo masculino por parto natural, en cefali ca apgar 9 al minuto, 10 a los 5 minutos, sin circular, con salida de liquido amniotico meconiado, eutermico no fe tido. Se estimula, se realiza contacto piel a piel con madre, se pinza y se liga cordon umbilical a los 2 minutos, s e toma muestra de sangre para hemoclasificacion y tsh # 216714 de cordon umbilical. Se entrega a personal de enfermeria, para cuidados del recien nacido, posteriormente trasladan a mesa de calor radiante, toman medidas antropometricas: peso: 2710 gramos, talla: 46 cms, pc: 31 cms, pt: 31 cms. Realizan profilaxis ocular y de cordo n umbilical, colocan vitamina k, dejan recien nacido en incubadora (provisional) mientras se termina atencion de madre para posterior alojamiento conjunto en recuperacion posparto. Paciente queda con posterior adaptacion n eonatal desfavorable con saturacion fuera de metas (85-87%) por lo que se indica oxigeno por flujo libre sin emb argo sin mejoría, con tirajes intercostales y aleteo nasal asi como quejido audible. Silverma 6-7 por lo cual se in dica dejar con canula nasal a 3 litros por minuto y remitir a nivel superior.

Examen fisico:

se evidencia paciente en buenas condiciones generales, con signos de dificultad respiratoria, sin signos de sirs, no cianosis. Fc: 161 lpm sat 82% sin oxigeno, con oxigeno mejora a 93%
cabeza y cuello: fontanelas normotensas, pabellon auricular de implantacion adecuada, mucosas hidratadas, no rmocoloreadas no ictericia escleras anictericas, aleteo nasal perceptible, labios y paladar integros, cuello movil, no se palpan masas ni adenopatias.

Cardiopulmonar: torax simetrico, normoexpansible, con tirajes intercostales, clavículas integras, ruidos cardiacos ritmicos, regulares de buena intensidad y buen tono, no se ausculta soplos, murmullo vesicular presente en amb os campos pulmonares sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: pared abdominal integra, abdomen blando, depresible, no se palpan masas o megalias. No hernias o nfalo 2 arterias y 1 vena.

Genitourinario: genitales masculinos normoconfigurados, ano permeable y normoinsero.

Extremidades: moviles, simetricas, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos, tono conservado. Ortolani negativo

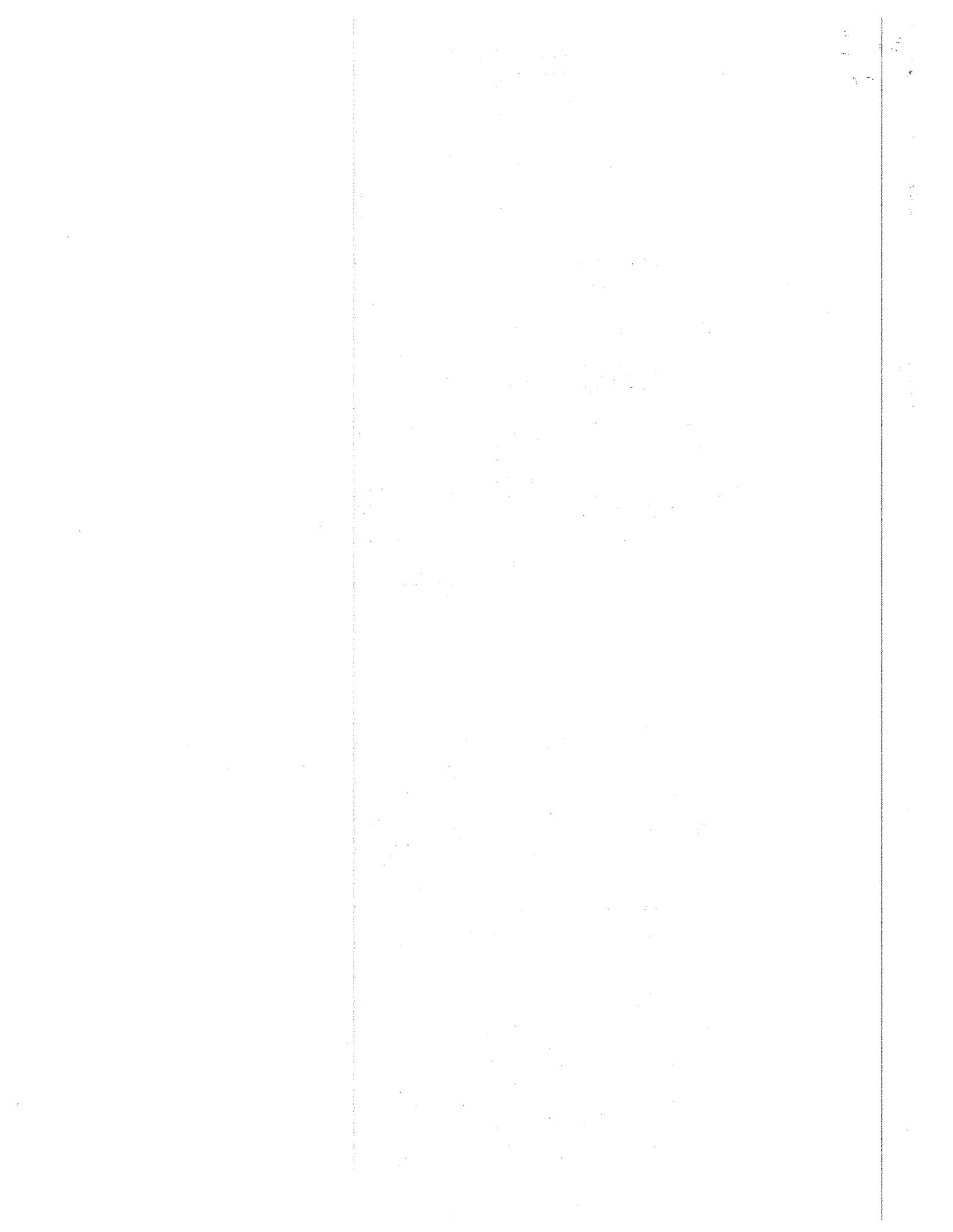
snc: vigoroso, reactivo a los estÁmulos, llanto fuerte, tono muscular conservado, reflejos primitivos presentes.

Piel: rosada, sin lesiones.

Analisis: recien nacido de sexo masculino a termino, con apgar 9 al minuto 10 a los 5 minutos, hasta el moment o ha presentado una adaptacion neonatal desfavorable por sd de dificultad respiratoria, presenta aleteo nasal, tir ajes intercostales marcados y quejido audible (silverman 7 puntos). se indico o2 a flujo libre sin mejoría por lo cu al decido rotara canula nasal, ahora con mejoría de saturacion a 93-94%. Considero paciente con alto riesgo de sepsis neonatal, madre sin control prenatal, con unica ecografia, sin ecografia de detalle anatomico, sin crv y ad emas consumidora activa de SPA y alcohol, ultimo consumo en horas de la noche antes de ingresar a urgencia s por lo cual decido remitir a nivel superior para valoracion por neonatologia. Se explica conducta a madre quien refiere entender y aceptar

ordenes medicas recien nacido

- SE INICIA TRAMITE DE REMISION A NIVEL SUPERIOR



- vitamina k 1mg im intraparto
- profilaxis ocular con gentamicina gotas, aplicar 1 en cada ojo. Intraparto
- profilaxis umbilical con alcohol. Intraparto
- vacunacion de recién nacido segun pai
- se solicita hemoclasificacion y tsh neonatal.
- control de sv cada 30 minutos por 2 horas y luego cada hora las siguientes 2 horas.
- cuidados basicos de recién nacido

Elaboró:

A rectangular stamp with a circular logo on the left and text on the right. The text reads "Dr. Javier Andres Betancourt Restrepo" and "C.C. 100418". A handwritten signature in black ink is written across the stamp.

JAVIER ANDRES BETANCOURT RESTREPO
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

A rectangular stamp with a circular logo on the left and text on the right. The text reads "Dr. Javier Andres Betancourt Restrepo" and "C.C. 100418". A handwritten signature in black ink is written across the stamp.

JAVIER ANDRES BETANCOURT RESTREPO
MEDICINA GENERAL



Nombre del Usuario: MARYURI HIJO DE ARISTIZABAL ARCOS
Numero de cedula: MS 385591165
Género: Masculino
Edad: 1 Dia(s)
Dirección: CRA 28 A 72 J -47
Teléfono: 3193063180
Celular: 3193063180

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: EMSSANAR EPS S.A.S
Cont: (EMS2024) EMSSANAR CAPITACION 2024 099-2CS240001

• **Evoluciones**

Evolución N°. 3

Fecha y Hora: 17/01/2025 01:03:58

Profesional: Javier Andres Betancourt Restr.(medicina.)

Subjetivo: ***Evolución 24 Horas De Nacido*** Hijo de Maryuri Aristizabal Arcos nacido vivo: 25014910017617 Diagnostic. Recien nacido de sexo masculino a termino de las 03+48 horas del 16/01/2025 2. Rnat con paeg y taeg (peso: 2710 gramos - talla: 46 cms) 2.1 Peso actual 2485, peso al nacer 2710 (pérdida de 225 gr, que corresponde a perdida del 8.3%) 3. Adaptacion neonatal desfavorable - Taquipnea transitoria del RN 4. Hijo de madre con cultivo rectovaginal desconocido - profilaxis atb inadecuada (No recibio profilaxis) 5. Riesgo de sepsis neonatal 6. Hijo de madre con consumo de spa durante gestacion - Riesgo de sd de abstinencia subjetivo: re. nacido en cama junto a la madre, madre refiere en buenas condiciones generales, paciente tolerando lactancia materna, succión adecuada, sin complicaciones, no emesis, no distensión abdominal, niega alzas térmicas, niega más síntomas asociados.

Objetivo: encuentro paciente en incubadora, tranquilo, sin tirajes, sin signos de sirs. fc: 129 lpm, spo2: pre 99%, spo2 postductal 97% ambiente. ta 69/41 mmhg, fr: 40 , t° 36.5 cabeza y cuello: fontanelas anterior permeable, posterior puntiforme normotensas sin cabalgamiento, pabellon auricular de implantacion adecuada, mucosas hidratadas, escleras anictericas, labios y paladar integros, no observo frenillo lingual. cuello: movil simetrico no se palpan adenopatias. torax: con clavículas integras, simetricas sin deformidades normoexpansible sin tirajes ni retracciones, murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos de buen tono, sin presencia de soplos abdomen: integro, blando, depresible sin facies ni llanto a la palpacion no se palpan masas ni hepatomegalias sin signos aparentes de irritacion del peritoneo, onfalo sano con presencia de dos arterias una vena, sin eritema, ni secrecion o mal olor. genitales externos normoconfigurados de sexo masculino, ano permeable. extremidades: con fuerza y tono conservado con pulsos presentes y de buena intensidad, signo de ortolani y barlow negtivos, falanges sin deformidades, completas y sin polidactilia neurologico: reflejos primitivos presentes sin presencia de parálisis facial, con llanto de buen tono y se observa buena succion. piel: rosada sn cianosis ni ictericia.

Peso: Talla: MC: FC: 129 Min FR: 40 Min Temperat: 36.50 °C PA: 69/41 FetoCard: Saturaci: 99.00 %

Controles Especiales: Signos Vitales: __ Liquidos __ Revisado __

Diagnosticos

Principal Z370 NACIDO VIVO, UNICO
Rel 1 T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO

Análisis:

analysis:

Paciente recién nacido a termino sexo masculino del 16/01/2025 a las 03+48 horas, al nacimiento con adaptacion neonatal desfavorable por sidnrome de dificultad respiratoria, posible taquipnea transitoria del recién nacido la cual resolvió con oxigenoterapia. Actualmente sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de soporte de oxígeno, saturando en metas, tolerando via oral con diuresis y meconio positivos, ya cuenta con esquema de vacunacion completo del recién nacido. Valorado ya por servicio de pediatría quien indica paciente con alto riesgo de sepsis neonatal, dado madre sin control prenatal, con una única ecografía, sin ecografía de detalle anatómico, sin crv y además consumidora activa de SPA y alcohol, último consumo 16/01/2025 antes del ingreso a urgencias, por lo cual debe continuar en trámite de remisión a institucion de mayor complejidad para valoracion por neonatología. Pacietne hasta el momento ha perdido 8.3 % del peso, al nacer, consideramos requiere estudios adicionales. Se le explica a madre clara y detalladamente quien refiere entender y aceptar.

plan:

- paciente en trámite de remisión a nivel superior

- lactancia materna a libre demanda

pendiente:

- tsh neonatal.

- control de sv y avisar cambios

- cuidados básicos de recién nacido

Historia Clinica Realizada Por Juliana Quintero y Juan David Millan Médicos internos, Supervisado Por Dr. Javier Betancourt

Elaboró:

JAVIER ANDRES BETANCOURT RESTREPO
MEDICINA GENERAL

Impreso por:

JAVIER ANDRES BETANCOURT RESTREPO
MEDICINA GENERAL



Nombre del Usuario: MARYURI HIJO DE ARISTIZABAL ARCOS
Numero de cedula: MS 385591165
Género: Masculino
Edad: 1 Dia(s)
Dirección: CRA 28 A 72 J -47
Teléfono: 3193063180
Celular: 3193063180

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: EMSSANAR EPS S.A.S
Cont: (EMS2024) EMSSANAR CAPITACION 2024 099-
2CS240001

• Procedimientos
Fecha y Hora: 16/01/2025 10:42:21 Profesional: Xilena Maria Barraza Niebles.(trabajado.) Identificación: CC 1234188589

Nº: 7
Cod: 890409 Nomb: INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL Cant: 1 Dosis: DXP: Z370 DXR: T740 Orden: 4 Item:

Descripción:
Recién nacido, de sexo masculino, con número de nacido vivo 25014910017617, quien nacs el día 16 de enero del 2025 en el horario de las 3: 48 am. ubicado en el hospital Carlos Holmes Trujillo, en el servicio de hospitalización partos. Dirección de vivienda: cra 28a # 52j - 47, en el barrio Villa Blanca. Tel: 3193063180 (pareja de su progenitora Julio Enrique). Ocupación: ama de casa. Escolaridad: noveno de bachiller. Estado civil: soltera. Procedencia: Cali. Religión: ninguna. Eapb: Emssanar. Datos de su progenitora: Maryuri Aristizábal Arcos de 44 años e identificada con cédula No. 38559116. Se atiende en interconsulta bajo solicitud de su médico tratante. Relato de su progenitora: "por las contracciones, nadie sabe que yo estoy aquí, yo nunca inicie controles, porque no me gusta asistir a los hospitales, yo sé que es necesario. Mi primer bebé la tuve con la partera, ya es por costumbre ya estoy acostumbrada a esas cosas, porque viví en el pueblo durante 10 años. Me la he pasado trabajando. En mí no tengo cuidado, pero con ellos si es diferente lo llevó a todos los controles y vacunas. Consumo hace 8 días, por terquedad y brutalidad, llevaba más de un mes sin consumir, consumí cocaína. Yo les conté la verdad, hace una semana consumí. Consumo desde los 18 años. Estuve en un centro de rehabilitación para recuperar a mis hijas la primera vez duré 6 meses y la segunda vez como unos 4 o 5 meses, yo he pensado en quitarme la vida la última vez que lo pensé fue hace un año, me sentía aburrida por la soledad de mi casa."

El paciente se encuentra en acompañamiento de su progenitora, este se encuentra recostado en el pecho de la madre, durante la atención la progenitora señala que asiste a servicio dado a inicio de trabajo de parto, el cual se presenta en la madrugada, por tal motivo se encuentra sin acompañamiento. En consulta describe que durante su gestación no asistió a control prenatal, justifica la no asistencia, " no me gusta asistir a los hospitales, yo sé que es necesario". Se indaga frente a posible consumo en el embarazo, confirma consumo de SPA, cocaína, último consumo hace 8 días, según presume, no obstante médico de turno informa que la progenitora ingresó bajo los efectos de sustancias psicoactivas, manifiesta consumo de marihuana y cocaína, en horas de la noche. A nivel familiar, la madre refiere apoyo por parte de su hermano y pareja actual de la misma. Ante lo evidenciado, se determina hospitalización preventiva, para restablecimiento de derechos, por presunción de negligencia, continuar activación ruta posterior a remisión por síndrome de riesgo de dificultad respiratoria y posible riesgo de abstinencia. Se brindan recomendaciones de cuidado, se educa a progenitora frente a los riesgos que puede presentar el paciente dado al consumo de la misma en el periodo de lactancia. Se psicoeduca frente a factores de negligencia y los procesos que se pueden adelantar frente a los entes de protección.

Elaboró:

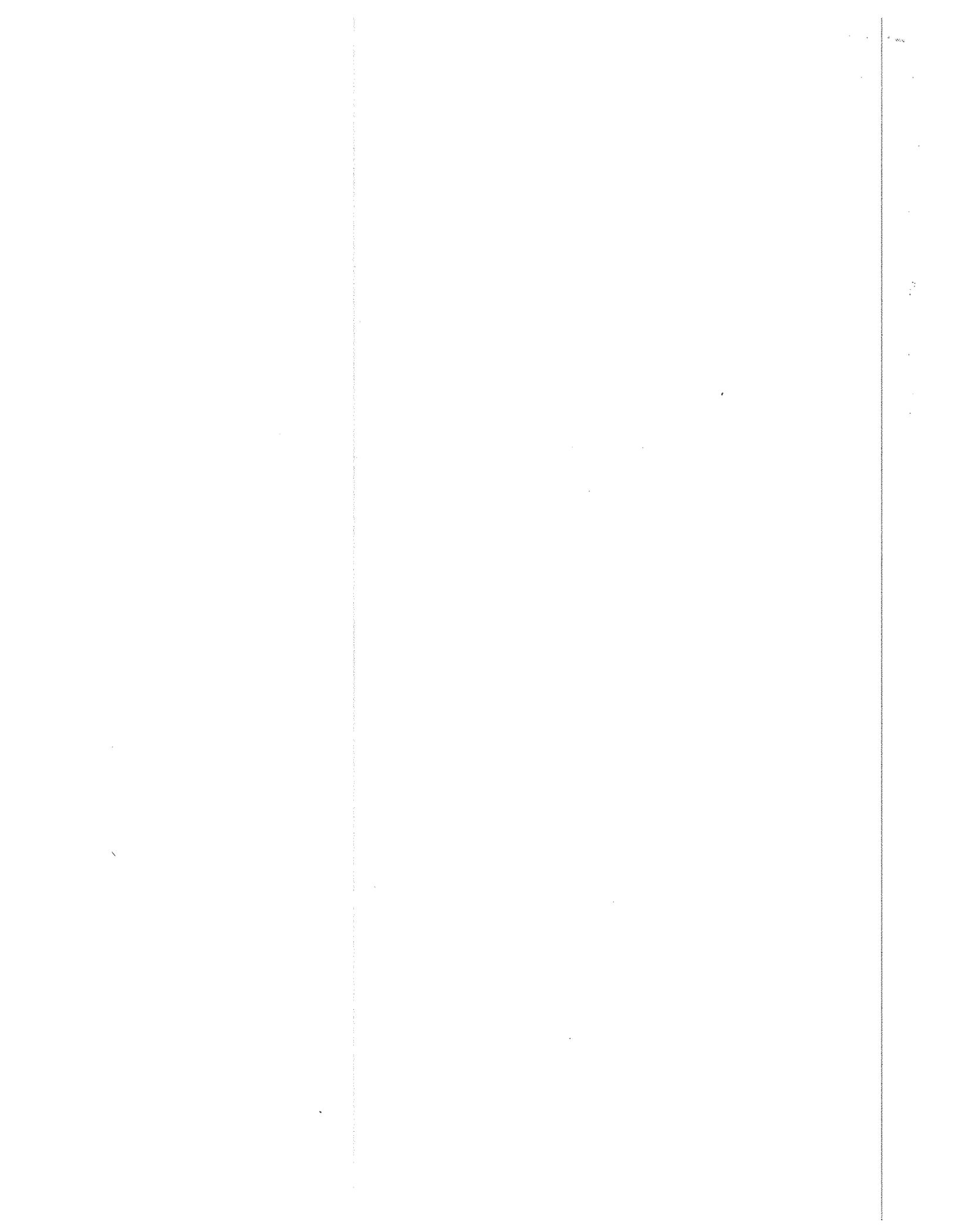
Xilena M. Barraza N.
Xilena Maria Barraza N.
TRABAJADORA SOCIAL
Reg. 1234188589
Cód. 476251243

XILENA MARIA BARRAZA NIEBLES
TRABAJADOR SOCIAL

Impreso por:

Dra. Jennifer A. Estrada C.
Médico General
T.F. 1114827872

JENNIFER ANDREA ESTRADA CASTRO
MEDICINA GENERAL





Nombre del Usuario: MARYURI HIJO DE ARISTIZABAL ARCOS
Numero de cedula: MS 385591165
Género: Masculino
Edad: 1 Dia(s)
Dirección: CRA 28 A 72 J -47
Teléfono: 3193063180
Celular: 3193063180

Tipo Usuario: Subsidiado POS
Admin: EMSSANAR EPS S.A.S
Cont: (EMS2024) EMSSANAR CAPITACION 2024 099-2CS240001

• Procedimientos
Fecha y Hora: 16/01/2025 10:30:45 Profesional: Luisa Fernanda Chica Ruiz.(psicologo.) Identificación: CC 1144065419

Nº: 6
Cod: 890408 Nomb: INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA Cant: 1 Dosis: DXP: Z370 DXR: T740 Orden: 4 Item:

Descripción: DATOS PERSONALES FECHA 16/01/2025

Nombres y Apellidos: MARYURI HIJO DE ARISTIZABAL ARCOS

Nro. Nacido vivo: 25014910017617

Fecha de nacimiento: 16/01/2025

Edad cronológica: 7 horas (hora de valoración) días Sexo: M

Reside en: DIRECCION: CRA 28A #72J 47 BARRIO: VILLABLANCA

Teléfono: 3193063180 PAREJA SENTIMENTAL DE PROGENITORA

Procedencia: CALI

Eapb: EMSSANAR

Historia personal relevante: ACOMPAÑANTE NIEGA ANTECEDENTES DE EVENTOS TRAUMATICOS DURANTE SU VIDA (SAS-VF-NEGLIGENCIA) EN MENOR DE EDAD.

Antecedentes de enfermedad mental y física: ACOMPAÑANTE NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES FISICAS O MENTALES EN MENOR DE EDAD.

ANTECEDENTES FAMILIARES: ENFERMEDAD FISICA (NINGUNO) ENFERMEDAD MENTAL (NINGUNO)

Datos de los progenitores o cuidadores permanentes: MARYURI ARISTIZABAL ARCOS DE 44 AÑOS CON CC 38559116

Fecha de ingreso: 16/01/2025 Servicio: HOSP PARTOS Cama: MONITORIA

MOTIVO DE CONSULTA: (NEGLIGENCIA)

RELATO DE ACOMPAÑANTE REFIERE "EMPECÉ A SENTIR CONTRACCIONES, DOLORES DE PARTO, SANGRADO Y PUES COMO YA ERA FECHA VINE SOLA. YO NUNCA INICIÉ CONTROLES PRENATALES, LA VERDAD PORQUE NO ME GUSTA ASISTIR A LOS HOSPITALES, ASISTO YA EN UN CASO DE EMERGENCIA, YO SÉ QUE ES NECESARIO. MI PRIMER BEBÉ YO LA TUVE CON PARTERA, DE PRONTO ES UNA COSTUMBRE PORQUE YO VIVÍ EN UN PUEBLO DURANTE 10 AÑOS. EN CUANTO A LA SALUD DE ELLOS SÍ SOY MUY CONSTANTE, CON LAS VACUNAS, LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. YO LLEVABA SIN CONSUMIR HACE MÁS DE UN MES, YO NO SOY CONSUMIDORA COMPULSIVA, YO CONSUMO COCAÍNA Y DURANTE EL EMBARAZO SÍ CONSUMÍ"

MOTIVO DE CONSULTA: SE ATIENDE INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA EN EL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO A PETICION DE MEDICO DE TURNO PACIENTE LA CUAL AL MOMENTO DE VALORACION SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE PROGENITORA, SE ESTABLECE COMUNICACION VERBAL CON ACOMPAÑANTE LA CUAL REFIERE INGRESAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HCHT EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA POR DOLORES TIPO CONTRACCIÓN, SEÑALA QUE NO ASISTIO DURANTE ESTADO DE GESTACIÓN A CONTROLES PRENATALES, BAJO EL SIGUIENTE MOTIVO "LA VERDAD PORQUE NO ME GUSTA ASISTIR A LOS HOSPITALES, ASISTO YA EN UN CASO DE EMERGENCIA, YO SÉ QUE ES NECESARIO", SE INDAGA SOBRE CONSUMO DE SPA EN PROGENITORA Y ÉSTA MANIFIESTA CONSUMO DURANTE GESTACION, SEÑALA QUE ULTIMO CONSUMO FUE DE COCAINA HACE OCHO DÍAS, SIN EMBARGO, PERSONAL MEDICO DE TURNO MANIFIESTA QUE PACIENTE INGRESÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS BAJO LOS EFECTOS DE SPA YA QUE PACIENTE INDICÓ QUE HABÍA CONSUMIDO MARIHUANA Y COCAÍNA, SE EVIDENCIA EN NOTA MEDICA DE MEDICO DE TURNO "Paciente ademas consumidora activa se SPA y alcohol, refiere ultimo consumo en horas de la noche" "ultimo consumo de perico el 16/01/2024 antes de venir a urgencias." ACOMPAÑANTE MANIFIESTA PARTO DEL MENOR VIA VAGINAL SIN COMPLICACION CON PESO DE 2710 GRAMOS EN EL HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO A LAS 38.3 SS, PACIENTE SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR SD DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN; RIESGO DE SD DE ABSTINENCIA. PROGENITORA DEL MENOR REFIERE APOYO DE SU PAREJA SENTIMENTAL QUIEN NO ES EL PROGENITOR DEL MENOR DE EDAD Y SU HERMANO.

SE OBSERVA MENOR EN BRAZOS DE PROGENITORA, EN OPTIMO ESTADO DE PRESENTACION PERSONAL E HIGIENE, MADRE CON ACTITUD COLABORADORA, DIALOGO COHERENTE Y CLARO.

CONCEPTO: PLAN DE MANEJO

PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE REMISION A ENTIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION DE ESPECIALIDAD, SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD A RUTA DE NEGLIGENCIA PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DEL MENOR DE EDAD Y POSTERIOR A DICHA VALORACION SEA REMITIDO A CZ SUR

SE ACTIVA RUTA POR NEGLIGENCIA PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y PROTECCION, TRAS EVIDENCIAR SITUACIONES DE NEGLIGENCIA POR PARTE DE (PROGENITORA.) EN MANEJO DE SITUACIONES DE (SALUD) DEL MENOR DE EDAD, SE EXPLICA A ACOMPAÑANTE RUTA, PACIENTE EL CUAL DEBERA QUEDAR EN HOSPITALIZACION PREVENTIVA PARA REMISION A ICBF, SE GENERAN HABILIDADES PARA LA VIDA, SE RECOMIENDA IMPLEMENTACION DE HABITOS SALUDABLES, REALIZAR ACTIVIDADES DE OCIO, SE BRINDA EDUCACION EN DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, PREVENCION Y EDUCACION ACOMPAÑANTE SOBRE FACTORES DE NEGLIGENCIA. SE EDUCA EN IMPORTANCIA DE EDUCAR SIN VIOLENCIA, SE RECOMIENDA IMPLEMENTACION DE NORMAS Y LIMITES DENTRO DEL HOGAR. SE BRINDA ORIENTACION SOBRE PAUTAS DE CRIANZA, SE GENERAN ORDENES DE REMISION A INSTITUTO NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (CENTRO ZONAL SUR)

SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON ICBF VIA CHAT PARA APOORTE DE NUMERO DE RADICADO

SE GENERAN ORDENES DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL.

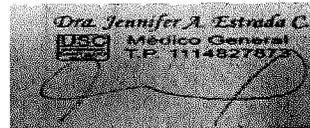
PACIENTE QUEDA EN ADECUADO ESTADO DE SALUD MENTAL.

Elaboró:

Luisa F. Chica
Luisa F. Chica Ruiz
Psicóloga
Reg. 241726

LUISA FERNANDA CHICA RUIZ
PSICOLOGO
Registro Profesional 241726

Impreso por:



JENNIFER ANDREA ESTRADA CASTRO
MEDICINA GENERAL

