

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA NOTA DE ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 1029403387

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: STIVEN ELIAS URIBE PEREZ **Identificación:** 1029403387 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/2011 **Edad Actual:** 11 Años / 6 Meses / 21 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA YUCA FINCA LOS PLACERES **Teléfono:** 3177803374
Procedencia: ARAUCA **Ocupación:** Sin información
Correo Electrónico: luriz1982@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
NUEVA E.P.S. REGIMEN SUBSIDIADO
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
- REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 15/04/2023 03:05 p. m.)

Responsable: MEDALIS LUCILA PEREZ TRILLOS

Teléfono 3177803374

Dirección Resp: VEREDA LA YUCA FINCA LOS PLACERES

Resp:

Nº Ingreso: 1671014 **Fecha** 15/04/2023 2:04:54
: p. m.

Finalidad No_Aplica

Causa Otra

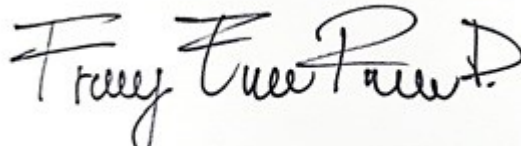
Consulta:

Externa:

SERVICIO ACTUAL PROCEDIMIENTO

FECHA Y HORA DE LA NOTA DE ENFERMERIA 15/04/2023 3:05:07 p. m.

NOTA DE ENFERMERIA



FRANKLYN ENRIQUE RIVERA DEMOYA

Tarjeta Profesional: 1093780162

Especialidad: ENFERMERIA

NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1029403387 FOLIO: 2 Fecha Folio: 15/04/2023 3:18:28 p. m. Folio asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: STIVEN ELIAS URIBE PEREZ Identificación: 1029403387 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/2011 Edad Actual: 11 Años / 6 Meses / 21 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: VEREDA LA YUCA FINCA LOS PLACERES Teléfono: 3177803374
Procedencia: ARAUCA Ocupación: Sin información
Correo Electrónico: luriz1982@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. Régimen: Regimen_Simplificado
REGIMEN SUBSIDIADO
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso: 1671014 Fecha: 15/04/2023 2:04:54 p. m. Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS GENERALES

SERVICIO ACTUAL

PROCEDIMIENTO

Motivo de consulta:

INTOXICACION CON QUESO

Enfermedad actual:

INTOXICACION COLECTIVA, CUATRO FAMILIARES POR CONSUMO DE QUESO, OCURRIO CUATRO Y MEDIA HORAS ANTES DE ESTA CONSULTA, DOMICILIO LEJANO EN UNA VEREDA, SE TRATA DE UN PACIENTE ADOLESCENTE CON DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITOS NI DIARREA,

Revisión por sistema:

NEGATIVO

ANTECEDENTES

MÉDICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

FAMILIARES

NO REFIERE

TRANSFUSIONALES

NO REFIERE

TÓXICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

NO REFIERE

GINECO-OBSTÉTRICOS

NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

VACUNACION COVID 19

Esta vacunado contra el COVID-19: SI

Vacuna : Pfizer Dosis : Segunda dosis

Fecha última dosis :

Contacto estrecho en últimos 14 días con caso pronbable: NO

Nombre contacto: S

Teléfono contacto: S

A viajado los últimos 15 días a áreas de circulación del virus : NO

Donde : S

OTROS

NO REFIERE

SIGNOS VITALES

NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1029403387 FOLIO: 2 Fecha Folio: 15/04/2023 3:18:28 p. Folio asociado: m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: STIVEN ELIAS URIBE PEREZ **Identificación:** 1029403387 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/201 **Edad Actual:** 11 Años / 6 Meses / 21 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA YUCA FINCA LOS PLACERES **Teléfono:** 3177803374
Procedencia: ARAUCA **Ocupación:** Sin información
Correo Electrónico: luriz1982@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. **Régimen:** Regimen_Simplificado
REGIMEN SUBSIDIADO
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO:

Nº Ingreso: 1671014 **Fecha:** 15/04/2023 2:04:54 p. m. **Finalidad Consulta:** No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tensión arterial:	Peso corporal: 42,0	Saturación oxígeno: 9900%	Frecuencia cardiaca: 100
Temperatura: 37,0	Frecuencia respiratoria: 22	Reingreso menor a 3 días misma causa: NO	

EXAMEN FÍSICO

Cabeza:

NORMAL, HIDRATADO

Cuello:

NORMAL

Torax:

NORMAL

Abdomen:

BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

Genitourinario:

NORMAL

Pelvis:

NORMAL

Dorso y Extremidades:

NORMAL

Neurológico:

NORMAL

Piel

NORMAL

EVALUACIÓN MÉDICA

Estado general:

BUENO

Análisis :

INTOXICACION COLECTIVA, CUATRO FAMILIARES POR CONSUMO DE QUESO, OCURRIO CUATRO Y MEDIA HORAS ANTES DE ESTA CONSULTA, DOMICILIO LEJANO EN UNA VEREDA, SE TRATA DE UN PACIENTE ADOLESCENTE CON DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITOS NI DIARREA, AL INGRESO PACIENTE ALERTA UN POCO DECAIDO EN SU ESTADO GENERAL, HIDRATADO, CON SV NORMALES , CARDIO NORMAL , SIN SOPLOS PULMONES LIMPIOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, IDX INTOXICACION ALIMENTARIA , P/SE INDICA HIDRATACION POR VIA PARENTERAL, NOTIFICACION

Diagnóstico

Código	Nombre	Observaciones
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	

Conducta Médica:

NVO
RINGER BOLO 800 CC Y CONTINUAR A 80 CC H,
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA .
METOCLOPRAMIDA 8 MG IV CADA 8 H DOS DOSIS ,

NIT: 800218979

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1029403387 FOLIO: 2 Fecha Folio: 15/04/2023 3:18:28 p. m. Folio asociado:

DATOS PERSONALES

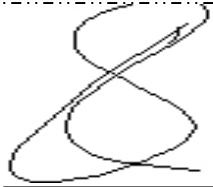
Nombre Paciente: STIVEN ELIAS URIBE PEREZ Identificación: 1029403387 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/201 Edad Actual: 11 Años / 6 Meses / 21 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: VEREDA LA YUCA FINCA LOS PLACERES Teléfono: 3177803374
Procedencia: ARAUCA Ocupación: Sin información
Correo Electrónico: luriz1982@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. Régimen: Regimen_Simplificado
REGIMEN SUBSIDIADO
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO:

N° Ingreso: 1671014 Fecha: 15/04/2023 2:04:54 p. m. Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
HEMOGRMA GLICEMIA BUN CREATININA ,
REVALORAR POR MEDICO GENERAL
, CSV E IC



RAMOS VALENCIA DANIEL ANTONIO

Tarjeta Profesional: 10544906
Especialidad: MEDICINA GENERAL

NIT 800218979

HISTORIA CLÍNICA

Nº. Documento de Identidad 1029403387 Fecha Ingreso Inicial 15/04/2023 2:04:54 p. m. Nº. de Ingreso Inicial 1671014

EVOLUCION POR URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: STIVEN ELIAS URIBE PEREZ **Identificación:** 1029403387 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/ **Edad Actual:** 11 Años / 6 Meses / 21 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA YUCA FINCA LOS PLACERES **Teléfono:** 3177803374
Procedencia: ARAUCA **Ocupación:** Sin información
Correo Electrónico: luriz1982@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
NUEVA E.P.S. REGIMEN SUBSIDIADO
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1
REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL FOLIO ACTUAL:

Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de la Consulta No_Aplica

Fecha de Folio **15/04/2023 7:11:22 p. m.** Folio Actual **3** **CAMA** **PROCE09**

EVOLUCION MEDICA:

EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE REFIERE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE ENCUENTRA ALERTA CON SV NORMALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CARDIOPULMONARNORMAL ABDOMEN NORMAL, SNC NORMAL
PARACLINICOS BUN CREATININA GLICEMIA NORMALES, HEMOGRAMA HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, QUE ES LO ESPERADO POR LA INJURIA CAUSADA EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL ,
SE CONSIDERA PACIENTE CON DESHIDRATACION RESUELTA, SE INDICA ALTA CON RECOMENDACIONES
PEDIALITE A TOLERANCIA
RECONSULTAR SEGÚN EVOLUCION

ORDENES Y TRATAMIENTO:

ALTA CON RECOMENDACIONES

PARACLINICOS:

INDICACION MEDICA PARA ESTANCIA: SALIDA

Diagnóstico

Código	Nombre	Observaciones
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	



RAMOS VALENCIA DANIEL ANTONIO

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ESPECIALIDAD: