



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO  
NI 900034131  
Dir: Calle 3 No 4-78  
Tel:

SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

|                     |                                      |                         |                                          |                   |                                       |                  |            |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| <b>Paciente</b>     | CEPEDA MURCIA IHAN YASSER            | <b>Numero Ide</b>       | 1116503510                               | <b>Tipo RC</b>    |                                       | <b>Fecha Nac</b> | 21/09/2016 |
| <b>Sexo</b>         | Hom                                  | <b>Edad</b>             | 6 Años                                   | <b>Ocupación</b>  | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION |                  |            |
| <b>Estado Civil</b> | Soltero                              | <b>Dirección</b>        | BARRIO JUA PONTON ARAUQUITA - ARAUCA     |                   |                                       |                  |            |
| <b>Teléfono</b>     | 3103416381 - 3103416381 - 3103416381 | <b>Contrato</b>         | NUEVA EPS ASISTENCIAL SUBSIDIADO CAPITAL |                   |                                       |                  |            |
| <b>Acompañante</b>  | .                                    | <b>Tel. Acompañante</b> | .                                        | <b>Parentesco</b> | 0                                     |                  |            |

| INGRESO MEDICO                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha</b>                  | 02/04/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Hora</b>                   | 22:13:37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Profesional</b>            | CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Unidad</b>                 | URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CONSULTA                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Motivo Consulta</b>        | " VÓMITOS "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Enfermedad Actual</b>      | PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD ES TRAÍDO POR MADRE BIOLÓGICA POR PRESENTAR VÓMITOS EN NUMERO DE 4 DESDE HACE 4 HORAS SEGÚN REFIERE , MOTIVO POR LO CUAL ACUDE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN MEDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ANTECEDENTES                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Familiares</b>             | No refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Patológicos</b>            | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Quirúrgicos</b>            | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ginecológicos</b>          | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Farmacológicos</b>         | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Perinatales</b>            | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Fuma</b>                   | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Licor</b>                  | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Otras Sustancias</b>       | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Alergicos</b>              | No Refiere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Menarquia</b>              | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Gestaciones</b>            | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Partos</b>                 | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Abortos</b>                | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Cesareas</b>               | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FUM</b>                    | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FUP</b>                    | --                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REVISION POR SISTEMA          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nota</b>                   | BAJO CUMPLIMIENTO Estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención de infección por COVID-19, lavado e higienización de manos, utilización adecuada de los elementos de protección personal, y de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud de Colombia, Organización Mundial de la Salud, y protocolos institucionales, se procede a realizar valoración médica.<br>Paciente niega contacto con persona sospechosa o confirmada para COVID 19, no ha viajado a zonas de circulación activa para SARS-COV2. |
| EXAMEN FISICO                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Presión Arterial</b>       | 000/000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Presión Arterial Media</b> | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>FC /min</b>                | 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FR /min</b>                | 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>SaO2 (%)</b>               | 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Peso (Kg)</b>              | 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Talla (mt)</b>             | 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>IMC</b>                    | 0.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Temp °C</b>                | 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Estado de Hidratación</b>  | Hidratado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Estado de Conciencia</b>   | Alerta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Estado de Embriaguez</b>   | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Estado General</b>         | GENERAL: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIO, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE 98 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Cabeza - Cuello</b>        | CABEZA-CARA-CUELLO: CABELLO BIEN IMPLANTADO, PABELLÓN AURICULAR SIN ALTERACIONES, MEMBRANA TIMPÁNICA ROSADA, NO SE PALPAN GANGLIOS RETROAURICULARES, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO  
NI 900034131  
Dir: Calle 3 No 4-78  
Tel:  
SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

|                    |                                      |                         |                                          |                   |                                       |                  |            |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| <b>Paciente</b>    | CEPEDA MURCIA IHAN YASSER            | <b>Numero Ide</b>       | 1116503510                               | <b>Tipo RC</b>    |                                       | <b>Fecha Nac</b> | 21/09/2016 |
| <b>Sexo</b>        | Hom                                  | <b>Edad</b>             | 6 Años                                   | <b>Ocupación</b>  | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION |                  |            |
| <b>Estdo Civil</b> | Soltero                              | <b>Dirección</b>        | BARRIO JUA PONTON ARAUQUITA - ARAUCA     |                   |                                       |                  |            |
| <b>Teléfono</b>    | 3103416381 - 3103416381 - 3103416381 | <b>Contrato</b>         | NUEVA EPS ASISTENCIAL SUBSIDIADO CAPITAL |                   |                                       |                  |            |
| <b>Acompañante</b> |                                      | <b>Tel. Acompañante</b> |                                          | <b>Parentesco</b> | 0                                     |                  |            |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Neurologicos</b>        | MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO INGURGITACION YUGULAR<br>NEUROLÓGICO : CONSCIENTE , ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA , SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO , COGNITIVO , GLASGOW 15 /15 PUNTOS                                                                                                         |
| <b>Torax</b>               | TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS PRESENTES, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS PULMONARES                                                                                                                         |
| <b>Cardiopulmonar</b>      | TÓRAX: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS PRESENTES, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS PULMONARES                                                                                                                         |
| <b>Abdomen</b>             | ABDOMEN: BLANDO DEPRECIBLE, RUIDOS HIDROAEREO PRESENTES, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIA, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE IRRADIA, SIN SIGNO DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUNO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA. BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO NO SE PALPA HEPATOMEGALIA, NO ESPLENOMEGALIA. |
| <b>Musculo-esqueletico</b> | Normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Genito-urinario</b>     | GENITALES: NORMOCONFIGURADOS, VELLO PÚBICO CON DISTRIBUCIÓN ANATÓMICA HABITUAL. O NBO EXPLORADO.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Extremidades</b>        | EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTROFICAS, CON PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR O IGUAL DE 2 SEGUNDOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA                                                                                                                                                                                           |
| <b>Piel y Anexos</b>       | PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES, LESIONES O CICATRICES VISIBLES                                                                                                                                                                                                                                                                         |

#### PLAN INTERVENCION

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Analisis</b> | PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD ES TRAÍDO POR MADRE BIOLÓGICA POR PRESENTAR VÓMITOS EN NUMERO DE 4 DESDE HACE 4 HORAS SEGÚN REFIERE , MOTIVO POR LO CUAL ACUDE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN MEDICA.<br>ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO LO CUAL ENCUENTRA A PACIENTE ALERTA , ACTIVO , REACTIVO , CONSCIENTE , ORIENTADO , AFEBRIL , DESHIDRATACIÓN GRADO I , SE DECIDE SU INGRESO PARA MANEJO MEDICO |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Diagnosticos

| Tipo                        | Clase                 | Diagnostico                                                                                 | Observaciones |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Principal                   | Impresión Diagnostica | R11X NAUSEA Y VOMITO                                                                        |               |
| <b>Plan a Seguir</b>        |                       | RINGER 200 ML IV AHORA Y LUEGO 40 ML IV HORA<br>METOCLOPRAMIDA 1.7 MG IM AHORA<br>CSV<br>AC |               |
| <b>Destino del Paciente</b> |                       | Observación                                                                                 |               |

#### CONSULTA

#### Ordenes

| Servicio     | Medicamento                                                  | Posologia                                                                                                                                          | Cantidad |
|--------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| MEDICAMENTOS | G-0105 LACTATO DE RINGER - HARMANT SOLUCION INYECTABLE 500ML | VÍA: INTRAVENOSO DOSIS: 200,00 ML<br>FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1<br>OBSERVACIONES: LUEGO CONTINUAR A 40 ML IV HORA | 2 dos    |
|              | G-0123 METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML           | VÍA: INTRAMUSCULAR DOSIS: 1,70 MG<br>FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 1 DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1                                                   | 1 uno    |

|             |                                      |                  |            |                                      |                                          |           |            |
|-------------|--------------------------------------|------------------|------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------|------------|
| Paciente    | CEPEDA MURCIA IHAN YASSER            |                  | Numero Ide | 1116503510                           | Tipo RC                                  | Fecha Nac | 21/09/2016 |
| Sexo        | Hom                                  | Edad             | 6 Años     | Ocupación                            | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION    |           |            |
| Estdo Civil | Soltero                              |                  | Dirección  | BARRIO JUA PONTON ARAUQUITA - ARAUCA |                                          |           |            |
| Teléfono    | 3103416381 - 3103416381 - 3103416381 |                  |            | Contrato                             | NUEVA EPS ASISTENCIAL SUBSIDIADO CAPITAL |           |            |
| Acompañante | .                                    | Tel. Acompañante | .          | Parentesco                           | 0                                        |           |            |



Firma Electronica CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO  
MEDICINA GENERAL R.M 5908209

**Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981**

| NOTA ACLARATORIA     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha</b>         | 03/04/2023 <b>Hora</b> 01:08:15 <b>Profesional</b> CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO <b>Unidad</b> URGENCIAS                                                                                                                                                                |
| NOTA ACLARATORIA     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Observaciones</b> | NOTA ACLARATORIA : PACIENTE QUIEN REFIERE HABER INGERIDO COMIDA ( ARROZ CON POLLO ) EN CASA DE FAMILIAR , EN CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS SEGÚN REFIERE , REFIERE INGESTA DE ALIMENTOS YA MENCIONADO A LA 16:30 HORAS E INICIO DE SÍNTOMAS A LAS 21:00 HORAS APROXIMADAMENTE |



Firma Electronica CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO  
MEDICINA GENERAL R.M 5908209

**Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981**

| NOTA MEDICA  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha</b> | 03/04/2023 <b>Hora</b> 01:10:04 <b>Profesional</b> CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO <b>Unidad</b> URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| VALORACION   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Fecha</b> | 03/04/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Hora</b>  | 01:08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nota</b>  | PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN HABITACIÓN DE OBSERVACIÓN EN COMPAÑÍA DE MADRE BIOLÓGICA QUIEN REFIERE MEJORÍA CLÍNICA , NIEGA NAUSEAS , NIEGA VÓMITOS , NIEGA DOLOR ABDOMINAL , NIEGA EVACUACIONES LIQUIDAS , REFIERE SENTIRSE BIEN , POR LO QUE SE DECIDE ALTA DE URGENCIAS CON TTO DOMICILIARIO , SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA , PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA<br>PLAN :<br>METOCLOPRAMIDA GOTAS: 15 GOTAS VO CADA 8 HORAS POR 2 DÍAS<br>RECOMENDACIONES : INICIAR TTO DE INMEDIATO , REPOSO EN CASA, TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS , EVITAR INGESTA DE ALIMENTOS COPIOSOS<br>SIGNOS DE ALARMA : FIEBRE , VÓMITOS , DIARREA , DOLOR ABDOMINAL , INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL ( ACUDIR POR URGENCIAS )<br>SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA<br>ALTA DE URGENCIAS |



Firma Electronica CARIPAZ QUINTERO EDIXON ALBERTO  
MEDICINA GENERAL R.M 5908209

**Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981**



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO  
NI 900034131  
Dir: Calle 3 No 4-78  
Tel:  
SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

|             |                                      |      |        |                  |                                          |         |  |            |            |
|-------------|--------------------------------------|------|--------|------------------|------------------------------------------|---------|--|------------|------------|
| Paciente    | CEPEDA MURCIA IHAN YASSER            |      |        | Numero Ide       | 1116503510                               | Tipo RC |  | Fecha Nac  | 21/09/2016 |
| Sexo        | Hom                                  | Edad | 6 Años | Ocupación        | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION    |         |  |            |            |
| Estdo Civil | Soltero                              |      |        | Dirección        | BARRIO JUA PONTON ARAUQUITA - ARAUCA     |         |  |            |            |
| Teléfono    | 3103416381 - 3103416381 - 3103416381 |      |        | Contrato         | NUEVA EPS ASISTENCIAL SUBSIDIADO CAPITAL |         |  |            |            |
| Acompañante |                                      |      |        | Tel. Acompañante |                                          |         |  | Parentesco | 0          |

### NOTA DE ENFERMERIA

**Fecha** 03/04/2023 **Hora** 01:20:12 **Profesional** TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA **Unidad** URGENCIAS

**Fecha** 03/04/2023  
**Hora** 01:17  
**Nota** INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE BIOLÓGICA  
BRAZOS AL SERVICIO DE URGENCIAS, ALERTA, AFEBRIL SU MADRE REFIERE DIARREA Y VÓMITO DESPUÉS DE HABER INGERIDO ARROZ CON POLLO EN UNA FIESTA FAMILIAR, SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN HISTORIA, PACIENTE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, EN ESPERA DE VALORACIÓN MÉDICA. ES VALORADA POR EL DR CARIPAZ QUIEN ORDENA CANALIZAR CON YELCO 22 INSTALAR SOLUCIÓN SALINA PASAR 200CC BOLO MAS METROCLOPRAMIDA 1.7MGS EV SE CUMPLE OM SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACIÓN PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA SE ASIGNA CUNA PEDITARIA

Firma Electrónica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA  
AUXILIAR ENFERMERIA

**Nota:** Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resolución 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

### NOTA DE ENFERMERIA

**Fecha** 03/04/2023 **Hora** 01:27:15 **Profesional** TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA **Unidad** URGENCIAS

**Fecha** 03/04/2023  
**Hora** 01:25  
**Nota** DR CARIPAZ REVALORA PACIENTE MENOR DE EDAD Y DA ALTA MÉDICA CON RECOMENDACIONES EXPLICANDO SIGNOS DE ALARMA PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER SE DESCANALIZA Y SALE DEL SERVICIO ALERTA CONCIENTE AFEBRIL CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

Firma Electrónica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA  
AUXILIAR ENFERMERIA

**Nota:** Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resolución 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

### NOTA DE ENFERMERIA

**Fecha** 03/04/2023 **Hora** 01:57:57 **Profesional** TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA **Unidad** URGENCIAS

**Fecha** 03/04/2023  
**Hora** 01:54  
**Nota** INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE BIOLÓGICA  
BRAZOS AL SERVICIO DE URGENCIAS, ALERTA, AFEBRIL SU MADRE REFIERE DIARREA Y VÓMITO DESPUÉS DE HABER INGERIDO ARROZ CON POLLO EN UNA FIESTA FAMILIAR, SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN HISTORIA, PACIENTE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, EN ESPERA DE VALORACIÓN MÉDICA. ES VALORADA POR EL DR CARIPAZ QUIEN ORDENA CANALIZAR CON YELCO 22 INSTALAR SOLUCIÓN SALINA PASAR 150CC BOLO MAS METROCLOPRAMIDA 2 MGS EV SE CUMPLE OM SE DEJA PACIENTE EN



ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

NI 900034131

Dir: Calle 3 No 4-78

Tel:

SEDE: HOSPITAL SAN LORENZO ARAUQUITA - ARAUCA

|             |                                      |                  |        |            |                                         |         |           |            |
|-------------|--------------------------------------|------------------|--------|------------|-----------------------------------------|---------|-----------|------------|
| Paciente    | CEPEDA MURCIA IHAN YASSER            |                  |        | Numero Ide | 1116503510                              | Tipo RC | Fecha Nac | 21/09/2016 |
| Sexo        | Hom                                  | Edad             | 6 Años | Ocupación  | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION   |         |           |            |
| Estdo Civil | Soltero                              |                  |        | Dirección  | BARRIO JUA PONTON ARAUQUITA - ARAUCA    |         |           |            |
| Teléfono    | 3103416381 - 3103416381 - 3103416381 |                  |        | Contrato   | NUEVA EPS ASISTENCIAL SUBSIDIADO CAPITA |         |           |            |
| Acompañante | .                                    | Tel. Acompañante | .      | Parentesco | 0                                       |         |           |            |

OBSERVACION PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA SE ASIGNA CUNA PEDITARIA

Firma Electronica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA  
AUXILIAR ENFERMERIA

**Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981**

| NOTA DE ENFERMERIA                                                                         |                                |      |          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|----------|-----------|
| Fecha                                                                                      | 03/04/2023                     | Hora | 01:59:22 |           |
| Profesional                                                                                | TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA |      | Unidad   | URGENCIAS |
| .                                                                                          |                                |      |          |           |
| Fecha                                                                                      | 03/04/2023                     |      |          |           |
| Hora                                                                                       | 01:58                          |      |          |           |
| Nota                                                                                       | 1:25Hora                       |      |          |           |
| DR CARIPAZ RREVALORA PACIENTE MENOR DE EDAD Y DA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES           |                                |      |          |           |
| EXPLICANDO SIGNOS DE ALARMA PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER SE DESCANALIZA Y SALE DEL |                                |      |          |           |
| SERVICIO ALERTA CONCIENTE AFEBRIL CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR |                                |      |          |           |

Firma Electronica TRUJILLO URBINA MARTHA CECILIA  
AUXILIAR ENFERMERIA

**Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981**