



HISTORIA CLÍNICA

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

06/08/2018 11:08:26

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ANAMNESIS

MOTIVO DE LA CONSULTA

"TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 1 MES 24 DIAS, TRAIDA POR MADRE DERLY LASSO, RERIERE CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS CIANOZANTE, EMTIZANTE, SENSACION DE AHOGO A LA INGESTA DE BIBERON TOMA ONZA Y MEDIA CADA 3 HORAS, EMESIS POSPANDRIAL
 , NIEGA FIEBRE, NIEGA DIARREA. NIEGA AUTOMEDICACION. ALIMENTACION CON SIMILIC TOTAL, ELIMINA Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

ANTECEDENTES:

PERINATALES: PRODUCTO SE SEGUNDO EMBARAZO, PARTO POR CESAREA DE 40 SEMANAS POR POSICION PODALICA, PESO AL NACER: 2900 GR.

ALIMENTACION : FORMULA SIMILAC

PAI: COMPLETA PARA LA EDAD.

ALERGICA: NO REFIERE.

OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

PACIENTE CON PREVIAS CONSULTAS A HOSPITAL DE QUIMBAYA POR IGUAL MOTIVO PERO MENOR PERSISTE CON TIRAJES INTERCOSTALES.

EXAMEN FISICO

CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE

PACIENTE ALERTA, REACTIVA, TRAIDA POR MADRE.

SIGNOS VITALES

Tension Arterial:	1	/	1	mm/hg	Tension Arterial Media:	1	Frecuencia Cardiaca:	108	x min
Frecuencia Respiratoria:	25	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	92	%	
Peso:	4.080	Kg	Talla:	1	Cm	Indece de Masa Corporal:	40.800.000	Escala del dolor Pediatría	

EXAMEN DE CABEZA

NORMOCEFALICA, SIN LESIONES , FONTANELA ANTERIOR P ERMEABLE. NORMOTENSA.

EXAMEN DE OJOS

PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTNIVAS NORMOCROMICAS.

EXAMEN DE OIDOS

OTOSCOPIA NORMAL.

EXAMEN DE NARIZ

SIN LESIONES

EXAMEN ORAL

MUCOSA ORAL HIDRATADA, OROFARINGE NORMAL

EXMEN DE CUELLO

SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS.

EXAMEN DEL DORSO

NORMAL.

EXAMEN DE TORAX

RSRS RONCUS BIBALES, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS.

EXAMEN DEL ABDOMEN

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822
 contacto@hospitalquindio.gov.co

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRÍA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GABRIELA LAZO TABORDA	Identificación:	1095271012	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	12/junio/2018	Edad a la fecha del folio:	0 Años \ 1 Mes \ 25 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15	Teléfono:	3207004275	Ocupación:	
Procedencia:	QUIMBAYA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado)	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado)	Nivel - Estrato:	REGIMEN SUBSIDIADO

BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXAMEN DE EXTREMIDADES

SIMÉTRICAS.

EXAMEN DE PIEL

LESIONES PUNTIFORMES EN TORAX Y REGION GENITAL.

EXAMEN MENTAL

ALERTA, REACTIVO.

EXAMEN GENITOURINARIO

NORMOCONFIGURADO

EXAMEN NEUROLOGICO

SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, NO FOCALIZADA, NO SIGNOS MENINGEOS. NO RIGIDEZ NUCAL.

GLASGOW

Respuesta Ocular:	ESPONTANEO	Respuesta Verbal:	ORIENTADO
Respuesta Motora:	OBEDECE ORDENES	Puntuacion:	15 / 15

ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS

ESTADO DE CONCIENCIA		NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"	
NIVEL DE CONCIENCIA "Ordnes"		MIRADA	
CAMPOS VISUALES (Confrontacion)		PARALISIS FACIAL	
FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES			
FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES			
ATAXIA DE LOS MIEMBROS		SENSIBILIDAD	
LENGUAJE		DISARTRIA	
HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)			

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS

PACIENTE DE 1 MES 24 DIAS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TIRAJES INTERCOSTALES, SENSACION DE AHOGO REFIERE MADRE, TOS EMETIZANTE Y CIANOZANTE, AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RINORREA HIALINA, A LA AUSCULTACION CON RONCUS BIBASALES, EXANTEMA EN TORAX Y REGION GENITAL, CONSIDERO NECESARIO DESCARTAR INFECCION RESPIRATORIA, SE SOLICITA PARA CLINICOS Y SE DA MANEJO SIMTOMATICO. PENDIENTE REVALORAR CON RESULTADOS SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

CONDUCTA

1. MICRONEBULIZACIONES CON SOLUCION HIPERTONICA. 2. SALBUTAMOL 2 PUFF ESQUEMA AHORA 3. SS: PARA CLINICOS CH- PCR- RX TORAX. 4. REVALORAR.

RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

FUENTE DE INFORMACIÓN

FORMULA MÉDICA	No	PACIENTE	No	ACOMPAÑANTE	No	HISTORIA CLINICA	No
EPS		MÉDICO TRATANTE	No	MEDICAMENTO	No	PACIENTE ALÉRGICO	No
Cual (es) Medicamento(s)?							

RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822
contacto@hospitalquindio.gov.co

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	J22X	J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

MEDICAMENTOS

CANT	NOMBRE	Posologia
1	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML	MNB CON SOL HIPERTONICA 1 CC
1	MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO	MNB
1	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL	2 PUFF ESQUEMA Y CONTINUAR 2 PUFF CADA 6 HORAS
1	INHALOCAMARA PEDIATRICA	TERAPIA

EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	21201 - TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL
1	19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo
	Estudio Eritrocitario Recuento de Eritrocitos 3.52
x10 ⁶ /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10 ⁶ /mm3 Hombres: 3.80 - 5.20.
x10 ⁶ /mm3	Mujeres: 3.80- 5.20 x10 ⁶ /mm3
Hemoglobina 11.8	gr/dl V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl
Hombres: 14.0 - 17.5.	gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl
Hematocrito 32.2	% V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %
Hombres: 42.0 - 52.0	% Mujeres: 37.0 - 47.0 %
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	91.6 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)
33.5	pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 36.5 gr/dl 33.0
37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	12.4 x10 ³ /mm3 11.5 14.5Estudio Leucocitario
	Recuento de Leucocitos 7.64 x10 ³ /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)
	% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 16.1 % 40.0 74.0%
Linfocitos 73.2	% 19.0 48.0% Monocitos 6.14 % 3.40 10.0%
Polimorfo Nucleares Eosinofilos	3.40 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 1.20
%	0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares
Neutrófilos 1.23	# 1.90 7.6Linfocitos 5.59 # 0.9 5.2Monocitos 0.469 #
0.1	1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.260 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares
Basófilos 0.092	# 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de
Plaquetas 410.0	x10 ³ /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 7.35 fL 5
10Plaquetocrito	0.301 % Ancho Distribucion Plaquetaria 19.6 fL
	Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)
	.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 28 % 40.0 74.0Linfocitos:
69	% 19.0 48.0Monocitos: 3 % 3.40 10.0



Profesional: CASTRILLON GIRALDO DIANA MILETH

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M: 1116233598

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822
 contacto@hospitalquindio.gov.co



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad Actual:Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 2

06/08/2018 14:10:32

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

SUBJETIVO:

DX:1. BRONQUIOLITIS VIRAL EN EL MOMENTO

OBJETIVO:

Tension Arterial: 1 / 1 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 1 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 122 x min
Frecuencia Respiratoria: 28 x min 36,1 °C **SO2:** 96 % **Peso:** 8 **Talla:** 0 **IMC:** 0

Escala del dolor Pediatría

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ALERTA ACTIVO REACTIVA AFEBRIL HIDRATADAORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS HIDRATADAS CONGESTION NASALCP RONCUS BASALES BILATERALES RCRSS TIRAJES INTERCOSTALESABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALEXT EUTROFICAS MOVILES SIN EDEMASPARACLINICOSHEMOGRAMA LEU 7640 NEU 16.1 LIN 73.2 HB 11.8 HTO 32.2 PLT 410000// PCR 0.01 // RX DE TORAX MAL ROTADA SILUETA CARDIACA NORMAL LEVE CONGESTION PARAHILIAR

ANALISIS:

PACIENTE DE 1 MES DE EDAD CON CUADRO SUGESTIVO DE BRONQUIOLITIS VIRAL DADO POR SINTOMAS Y EXAMANES PARACLINICOS - RADIOLOGICOS, AL EF PRESENTA LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR TIRAJES SUBCOSTALES, SE ENCUENTRA CON CONGESTION NASAL Y RONCUS BASALES, POR LO CUAL INDICO CORTICOIDE VENOSO DU, CONINUAR CON ESQUEMA DE SALBUTAMOL Y MNB CON SOLUCION HIEPRTONICA, EXPNICO A LA MADRE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER.

CONDUCTA:

METILPREDNISOLONA AMP 500MG, 1 AMP EN 10 CC SSN 0.9%, SCACAR 1 CC Y DILUIR NUEVAMENTE EN 10 CC Y APLICAR 3.2 CC EVMNB 1 CC NATROL + 3 CC AD, 1 MNB CADA 30 MINUTOS POR 3 VECES ESQUEMA SALBULTAMOLREVALORAR

ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	J219	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS

CANT	NOMBRE	Posologia
1	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE POR 10 ML	.
1	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO ESTERIL	.

Medico: CLAVIJO TORRES DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M: 1094940582

Daniela Clavijo Torres



HISTORIA CLÍNICA

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

06/08/2018 15:55:46

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

PACIENTE DE 1 MES DE EDAD CON CUADRO SUGESTIVO DE BRONQUIOLITIS VIRAL, 15 DIAS DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, CIANOSIS AL MOMENTO DE ALIMENTARLA, PREVIAS CONSULTAS A UNIDAD LOCAL. HEMODINAMCIAMENTE FC: 185 LPM, SPO2 94%, RX TORAX NO ATELECTASIAS, NO CONSOLIDACIONES. PACIENTE QUE A PESAR DE MAENJO INTRAHOSPITALARIO CONTINUA CON TIRAJES COSTALES, Y RONCUS BIBASALES, LLAMA LA ATENCION HIPOTONIA LEVE SE HOSPITALIZA PARA VIGILAR PATRON RESPIRATORIO Y VALORACION POR PEDIATRIA. *HOSPITALIZAR EN OBSERVACION* CONTINUAR ALIEMTNACION CON FORMULA SIMILAC. *SUSPENDER METILPREDNISOLONA*O2 POR PUNTAS NAsALES A 0.5 L/M, PARA MANENER SPO2> 90%* LAVADO NAsALES CADA 6 HORAS* NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 6 HORAS* SS: VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO* VIGILAR PATRON RESPIRTARIO* CONTROL DE SIGNOS VITALES* SS VALORACION POR PEDIATRIA

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19889 - SINCITYAL DETERMINACION DE ANTIGENO

RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO NEGATIVO

Medico: MORA OROZCO ANGELICA MARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
R.M: 1094917175

HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 4

06/08/2018 16:36:31

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Edad:	Lactante Menor (28 días a 11 meses)	Antecedentes Caidas Previas	No	Compromiso de Conciencia:	
--------------	-------------------------------------	------------------------------------	----	----------------------------------	--

Antecedentes: Hiperactividad Problemas Neuromusculares Síndrome Convulsivo

Daño Orgánico Cerebral (Parálisis Cerebral Otros Sin Antecedentes

Puntaje Obtenido: 2

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	4 a 6 o >	
Mediano Riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 1	

ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

ACOMPAÑANTE PERMANENTE BARANDAS ELEVADAS ASISTENCIA EN SUS NECESIDADES BASICAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
------------------	---------

Médicos	NIEGA
---------	-------



Profesional: ARCE RAMIREZ NATALIA

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 6300392010

HISTORIA CLÍNICA

TERAPIA RESPIRATORIA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5

06/08/2018 16:56:44

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **N° Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Servicio al que pertenece el Paciente: PISO U HOSPITALIZACIÓN

SIGNOS VITALES

FC 105 x min FRS 42 x min SP02 92 % Temperatura 37 °C Sistema Oxigenoterapia

AEROSOLTERAPIA

Micronebulización Cantidad 0 **Inhaloterapia** Cantidad 0,0000 **Cant. Lts** 0

Interpretación

PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS

Procedimiento I

Procedimiento II 29117 TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO

LA MAMA REFIERE VERLA CON TOS , IRRITABLE, TOLERA LA VIA ORAL

ANALISIS

PACIENTE DE IMESES, AFEBRIL, MUCOSA NASAL HUMEDA, TOS PRODUCTIVA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES RONCUS, SIBILANCIAS , SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, TOLERA EL TRATAMIENTO

CONDUCTA

SE TOMA MUESTRA DE SINCITAL RESPIRATORIO, TOLERA EL TRATAMIENTO

EDUCACIÓN

GASES ARTERIALES

PH 0 PC02 0 PA02 0 HC03 0 BE 0 SP02 0 PA02LFI02 0

D(A-a)02 0 QS/QT 0

INTERPRETACION

PARAMETROS VENTILATORIOS

Ventilación Por: Modo

FI02	0	VC	0	IMV	0	FRS TOTAL	COMISURA TOT	0
PIM	0	PMVA	0	PEEP	0	TI	RI:E	0
FLUJO	0	SENS	0	HERTZ	0	AMPLITUD	0	SUSPIRO
								0

OBSERVACION

Profesional Responsable

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
------------------	---------

Médicos	NIEGA
---------	-------

TERAPIA RESPIRATORIA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO



Profesional: OSPINA CARDENAS LUZ ELENA

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

R.M: 901492000



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad Actual:Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUADADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 6

06/08/2018 17:57:55

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUADADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

SUBJETIVO:

ACOMPAÑANTE Y FUETNE DE LA HISTORIA: LA MAMAMC: "RUIDO PARA RESPIRAR"EA: CUADRO CLINCIO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA? QUE RELACIONA CON LA ALIMENTACION, Y CON EL LLANTO, QUEDA LA DUDA SI HACE CIANOSIS, ADEMAS REFIERE EPISODIOS DE RETRACCIONES SUBCOSTALES. REFIERE QUE HA CONSULTADO EN VARIAS OPORTUNIDADES CON MANEJO SIMTOMATICO. HOY AL INGRESO LE AUSCULTAN RONCUS, LA NOTAN ALGO HIPOTONICA Y CON EPISODIOS DE RETRACCIONES. LE TOMAN PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, PCR NEGATIVA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA, NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES. DURANTE LA OBSERVACION HA TENIDO APARENTES EPISODIOS DE ESTRIDOR.RXS: DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES. ALIMETNACION CON SIMILAC CONFORTANTECEDENTES: PRODUCTO DE 2 EMB, A TERMINO, SIN COMPLICACIONES. PESO 2900 GR.PATOLOGICOS NIEGAPAI DEL RNNIEGA CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS

OBJETIVO:

Tension Arterial: 1 / 1 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 1 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 120 x min
Frecuencia Respiratoria: 24 x min 36,0 °C **SO2:** 98 % **Peso:** 0 **Talla:** 0 **IMC:** 0
Escala del dolor Pediaatria

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SDR LEVENORMOCEFALA, FONTANELA NORMOTENSA, CONJUNTIVAS ROSADASCUELLO MOVIL, NO MASASC/P: RETRACCIONES SUBCOSTALES LEVES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RSCRS NO SOPLOSABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIONEXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGNEUROLOGICO LEVE HIPOTONO AXIAL

ANALISIS:

LACTANTE CON CUADRO DE VARIAS SEMANAS DE RETRACCIONES, AL PARECER EPISODIOS DE CIANOSIS Y ESTRIDOR CON EL LLANTO Y LA SUCCION. SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA OBSERVACION. SE EXPLICA A LA MAMA

CONDUCTA:

1. HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA2. VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRON RESPIRATORIO Y SAO23. CSV-AC

ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R230	R230 - CIANOSIS

Medico: ARIZA RODRIGEZ BEATRIZ ELENA
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 129810

HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 26 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 7

07/08/2018 7:17:01

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Edad:	Lactante Menor (28 dias a 11 meses)	Antecedentes Caidas Previas	No	Compromiso de Conciencia:	
--------------	-------------------------------------	------------------------------------	----	----------------------------------	--

Antecedentes: Hiperactividad Problemas Neuromusculares Síndrome Convulsivo

Daño Orgánico Cerebral (Parálisis Cerebral) Otros Sin Antecedentes

Puntaje Obtenido: 2

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE		
Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	4 a 6 o >	
Mediano Riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 1	

ORDENES MEDICAS

Urgencias_Observacion

ACOMPAÑANTE PERMANENTE BARANDAS ELEVADAS ASISTENCIA EN SUS NECESIDADES BASICAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: ARCE RAMIREZ NATALIA

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 6300392010



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad Actual:Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 26 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 8

07/08/2018 9:40:07

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUADAELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EVOLUCION URGENCIAS PEDIATRIA

SUBJETIVO:

CON ACOMPAÑANTE MADRE IDX: 1. LARINGOMALASIA. S/ SIN FIEBRE TOLERANDO VIA ORAL

OBJETIVO:

Tension Arterial: 94 / 43 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 60 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 100 x min
Frecuencia Respiratoria: 30 x min 36,5 °C **SO2:** 100 % **Peso:** 0 **Talla:** 0 **IMC:** 0

Escala del dolor Pediatría

PACIENTE EN BUENS CONDICIONES GENERALES, ACTIVA, REACTIVA, NORMOCEFALA, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUEMDA, SIN LESIONES,CUELLO MOVIL, SIN TIRAJES, CARDIOPULMONAR SIN ALTRACIONES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, SNC SIN DEFITIC

ANALISIS:

LACTANTE MENOR REMITIDO DE HOSPITAL LOCAL CON SOSPECHA DE BRONQUILITIS, LA MADRE REFIERE ESTRIDOR LARINGEO DESDE SU NACIMIENTO SI CIANOSIS SIN DIFICULTAD R ESPIRATORIA POR SU CUADRO CLINICO SE DEBE SOSPECHAR ALRINGOMALASIA. SE INGRESA AL PISO PARA VALORAICON POR OTORRINO Y OBSERVACION.

CONDUCTA:

HOSPITALIZACION PARA SEGUIMIENTO VALORAICON POR OTORRINOLARINGOLOGIA

ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Q314	Q314 - ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Servicio: OP003 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PEDIATRIA
 Especialidad: 521 - OTORRINOLARINGOLOGIA
 Motivo: PACIENTE LACTANTE MENOR CON ESTRIDOR LARINGEO SIN OTRA SINTOMATOLOGIA A SOCIADA SE SOSPECHA LARIINGOMALASIA SS AMABLEMENTE VALROAICON Y MANEJO POR SU EPECALIDAD

Fernando Vera C

Medico: VERA CASTRO FERNANDO
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 399884



HISTORIA CLÍNICA

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 26 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 9

07/08/2018 12:55:26

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

RESPUESTA DE INTERCONSULTA

A. Servicio: OP012 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA

Objetivo: PACIENTE AL PARECER CON ESTRIDOR LARINGEO TIENE 1 MES DE EDAD, SIN EVIDENCIA DE DISNEA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA CON OXIGENO

Subjetivo ESTRIDOR LARINGEO EN ESTUDIO

Respuesta: POR LA CLINICA DE LA PACIENTE EL MANEJO ES EXPECTANTE Y LA MADURACION FISIOLÓGICA DE LA MISMA EJORARA EL CUADRO CLINICO DESCRITO EN CASO DE PERSISTIR LA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO CONTAMOS EN EL HOSPITAL CON EQUIPO PEDIATRICO PARA ESTUDIO DE LA REGION GLOTTICA COMO TAL, LA TRAQUEA COMO TAL, SERIA MANEJADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Tratamiento: MANEJO POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA

Diagnostico Diagnostico: Q314 - ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO

:

ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Medico: CARDONA MONTOYA JOSE FERNANDO
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
R.M: 574486



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 26 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUADDELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 10

07/08/2018 18:33:15

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUADDELA MANZANA 51 CASA 15 **N° Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

IDX ESTRIDOR LARINGEO EN ESTUDIO -----PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA? QUE RELACIONA CON LA ALIMENTACION, Y CON EL LLANTO, QUEDA LA DUDA SI HACE CIANOSIS, ADEMAS REFIERE EPISODIOS DE RETRACCIONES SUBCOSTALES. REFIERE QUE HA CONSULTADO EN VARIAS OPORTUNIDADES CON MANEJO SINTOMATICO. HOY AL INGRESO LE AUSCULTAN RONCUS, LA NOTAN ALGO HIPOTONICA Y CON EPISODIOS DE RETRACCIONES. LE TOMAN PARACLINICOS HEMOGRAMA NORMAL, PCR NEGATIVA, RX DE TORAX DE MALA TECNICA, NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDACIONES. DURANTE LA OBSERVACION HA TENIDO APARENTES EPISODIOS DE ESTRIDOR POR LO QUE SE SOLITO VAL POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN REFIERE QUE POR LA CLINICA DE LA PACIENTE EL MANEJO ES EXPECTANTE Y LA MADURACION FISIOLÓGICA DE LA MISMA MEJORARA EL CUADRO CLINICO DESCRITO EN CASO DE PERSISTIR LA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. NO CONTAMOS EN EL HOSPITAL CON EQUIPO PEDIATRICO PARA ESTUDIO DE LA REGION GLOTICA COMO TAL, LA TRAQUEA COMO TAL, SERIA MANEJADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA. RXS: DEPOSICIONES Y DIURESIS NORMALES. ALIMENTACION CON SIMILAC CONFORTANTECEDENTES: PRODUCTO DE 2 EMB, A TERMINO, SIN COMPLICACIONES. PESO 2900 GR.PATOLOGICOS NIEGAPAI DEL RNNIEGA CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS

DESCRIPCION SUBJETIVA

FC 112 LPM FR 40 RPM SATO 93% CON OXIGENO SUPLEMENTARIO ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SDR LEVENORMOCEFALA, FONTANELA NORMOTENSA, CONJUNTIVAS ROSADASCUELLO MOVIL, NO MASASC/P: RETRACCIONES SUBCOSTALES LEVES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RSCRS NO SOPLOSABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIONEXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS, NO CIANOSIS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG NEUROLGOICO LEVE HIPOTONO AXIAL

PLAN DE MANEJO

HOSPITALIZADA

ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

1. HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA PESO 4080 GR 2. VIGILANCIA ESTRICTA DE PATRON RESPIRATORIO Y SAO23. OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATO MAYOR A 93% 4. CSV-AC

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Q314	Q314 - ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO

Profesional: CERON GOMEZ ANDREA CAROLINA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
R.M: 1094905235

Andrea C. Cerón



HISTORIA CLÍNICA

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 26 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 11** **07/08/2018 18:36:44** **Cama:354**

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion
 VSR NEGATIVO

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Profesional: CERON GOMEZ ANDREA CAROLINA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
R.M: 1094905235

Andrea C. Cerón



HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 27 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 12

08/08/2018 0:22:03

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Edad:	Lactante Menor (28 dias a 11 meses)	Antecedentes Caidas Previas	No	Compromiso de Conciencia:	No
--------------	-------------------------------------	------------------------------------	----	----------------------------------	----

Antecedentes: Hiperactividad Problemas Neuromusculares Síndrome Convulsivo

Daño Orgánico Cerebral (Parálisis Cerebral) Otros Sin Antecedentes **Puntaje Obtenido:** 3

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE		
Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	4 a 6 o >	
Mediano Riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 1	

ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE BRANDAS ELEVADAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Profesional: OBANDO VELEZ YULIETH NATALIA
Especialidad: ENFERMERA JEFE
R.M: 209042208

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 27 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 13** **08/08/2018 12:27:08** **Cama:354**

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EVOLUCION PEDIATRIA

SUBJETIVO

PACIENTE DE 1 MES Y 26 DIAS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. LARINGOMALASIA (SOSPECHA). PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE VERLA EN MEJOR ESTADO GENERAL, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, NO FIEBRE, NO EMESIS. NO DOLOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MADRE REFIERE ESCUCHARLE QUE LE SUENA EL PECHO

OBJETIVO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SG VT: TA 68/47 mmHg TAM 49 FC 150lpm FR 30rpm SaO2 99% FiO2 21%T 36°C, ACTIVO REACTIVO, NO IRRITABLE NORMOCEFALO FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, CUELLO MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO RETRACCIONES MV CONSERVADO NO SOBREGREGADOS, RSCS RITMICOS NO SOPLOS, ESTRIDOR LARINGEO AUDIBLE SIN FONONDOSCOPIO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS. GENITORUINARIO GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS SE EVIDENCIA ERITMEA EN REGION PERINEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA MOVILES, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS

PACIENTE EN CONTEXTO ANOTADO ESTABLE EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS O INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO ADECUADAMENTE CON FiO2 AMBIENTE, PRESENTA ESTRIDOR LARINGEO REFERIDO POR LA MADRE DESDE EL NACIMIENTO, VALORADA POR OTORRINOLOGIA QUE REFIERE: "POR LA CLINICA DE LA PACIENTE EL MANEJO ES EXPECTANTE DE ACUERDO A LA MADURACION FISIOLÓGICA DE LA MISMA MEJORARA CUADRO CLINICO DESCRITIO EN CASO DE PERSISITIR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO SE CUENTA EN EL HOSPITAL CON EQUIPO PEDIATRICO PARA ESTUDIO DE LA REGION GLOTICA, DADO EL CASO LA TRAQUEA SERIA MANEJADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA". SE DECIDE POR EL MOMENTO CONTINUAR CON IGUAL MANEJO CLINICO PENDIENTES DE EVOLUCION CLINICA PARA POSIBLE SALIDA EN EL DIA DE MAÑANA, SE INDICA LA APLICACION DE HIDROCORTISONA CREMA EN REGION PERINEAL.

PLAN

HIDROCORTISONA CREMA 1% APLICAR 2 VECES AL DIA CONTINUAR CON IGUAL MANEJO CLINICO ESTABLECIDO

Escala del dolor Pediatría

ORDENES MEDICAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Q314	Q314 - ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD
40194-02	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO POR 15 GR	1



Profesional: OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO

Especialidad: PEDIATRIA

R.M: 429886



HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 28 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 14

09/08/2018 0:59:09

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MACDEMS PACIENTE PEDIÁTRICO

Edad:	Lactante Menor (28 dias a 11 meses)	Antecedentes Caidas Previas	No	Compromiso de Conciencia:	No
--------------	-------------------------------------	------------------------------------	----	----------------------------------	----

Antecedentes: Hiperactividad Problemas Neuromusculares Síndrome Convulsivo

Daño Orgánico Cerebral (Parálisis Cerebral) Otros Sin Antecedentes **Puntaje Obtenido:** 3

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE		
Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	4 a 6 o >	
Mediano Riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 1	

ORDENES MEDICAS

Hospitalización

BARANDAS ELEVADAS, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, EXPLICAR LA PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS, ASISTENCIA POR EL PERSONAL DE SALUD A LAS NECESIDADES REQUERIDAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Maria U.

Profesional: VARGAS SANCHEZ MARIA DE LOS ANGELES

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 1094920139



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 28 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 15** **09/08/2018 11:05:14** **Cama:354**

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EVOLUCION PEDIATRIA

SUBJETIVO

PACIENTE DE 1 MES Y 26 DIAS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. LARINGOMALASIA (SOSPECHA). PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE VERLA EN MEJOR ESTADO GENERAL, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, NO FIEBRE, NO EMESIS. NO DOLOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUEN PATRON DE SUEÑO. NO REFIERE NADA MAS EN EL MOMENTO

OBJETIVO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SG VT: TA 92/52mmHg TAM 61 FC 152lpm FR 32rpm SaO2 98% FiO2 21%T 36°C, ACTIVO REACTIVO, NO IRRITABLE NORMOCEFALO FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, CUELLO MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE NO TIRAJES NO RETRACCIONES MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RSCS RITMICOS NO SOPLOS, ESTRIDOR LARINGEO AUDIBLE SIN FONONDOSCOPIO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON ERITEMA MINIMO EN REGION INFRAUMBILICAL. NO MASAS NO MEGALIAS. GENITORUINARIO GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS SE EVIDENCIA MEJORIA NOTABLE DE ERITMEA EN REGION PERINEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA MOVILES, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

ANALISIS

PACIENTE EN CONTEXTO ANOTADO ESTABLE EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS O INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO ADECUADAMENTE CON FiO2 AMBIENTE, PRESENTA ESTRIDOR LARINGEO (REFERIDO POR LA MADRE DESDE EL NACIMIENTO) VALORADA POR EL SERVICIO DE OTORRINOLOGÍA QUE REFIERE: "POR LA CLINICA DE LA PACIENTE EL MANEJO ES EXPECTANTE DE ACUERDO A LA MADURACION FISIOLÓGICA DE LA MISMA MEJORARA CUADRO CLINICO". SE DECIDE DAR DE ALTA HOSPITALARIA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA YA QUE EN EL MOMENTO PACIENTE NO AMERITA MANEJO INTRA-HOSPITALARIO SE LE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A LA MADRE SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

DAR DE ALTA HOSPITALARIA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRIARECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Escala del dolor Pediatría

ORDENES MEDICAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Q314	Q314 - ESTRIDOR LARINGEO CONGENITO

EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143-283 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)

Fernando Vera C

Profesional: VERA CASTRO FERNANDO
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 399884



HISTORIA CLÍNICA

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 1 Mes \ 28 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 16** **09/08/2018 13:23:00** **Cama:354**

Responsable: DERLY CALRENA LAZO TABORDA **Teléfono Resp:** 3207004275
Dirección Resp: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Nº Ingreso:** 1904002 **Fecha:** 06/08/2018 9:46:59
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
1	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO POR 15 GR	APLICAR 2 VECES AL DIA EN ZONA AFECTADA

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Fernando Vera E

Profesional: VERA CASTRO FERNANDO
Especialidad: PEDIATRIA
R.M: 399884



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **GABRIELA LAZO TABORDA** 1095271012 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 Edad a la fecha del folio: **0 Años \ 3 Meses \ 1 Días** Estado Civil: Soltero
 CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 3207004275 3207004275

Procedencia: Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: **SMEMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado)** Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: **SMEDIMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado)** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 17 12/09/2018 9:02:32

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1915469 Fecha: 12/09/2018 7:31:19

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA

PEDIATRIA

CONSULTA: 1 VEZ

MOTIVO DE CONSULTA :

SE AHOGA MUCHO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 3 MESES DE EDAD TRAJIDA POR LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD RESPIRATORIA DESDE RECIEN NACIDA, CON TIRAJES SUBCOSTALES Y QUEJIDO, MOTIVO POR EL CUAL MADRE LLEVA RECIEN NACIDA A UNIDAD LOCAL DE QUIMBAYA EN DONDE REFIERE LA MADRE "ME DIJERON QUE NO ERA NADA", MADRE REFIERE QUE DECIDIO TRAERLA POR URGENCIAS AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTE HOSPITAL EN DONDE DECIDEN HOSPITALIZAR Y REALIZAR MANEJO POR PEDIATRIA, DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA SE INDICA DX DE LARINGOMALASIA, VALROADA IGUALMENTE POR OTORRINO QUIEN INDICA SALIDA CON MANEJO EXPECTANTE MIENTRAS MADURA SU VIA AEREA, DECIDEN DAR SALIDA POR SATURACION ADECUADA CON FIO2 AMBIENTE.ANTECEDENTES: PARTO POR CESAREA A LAS 38 SEMANAS POR PRESENTACION DE PELVIS Y CESAREA PREVIA G:2 P:0 C: 2, CON BUENA ADAPTACION NEONATAL, DIABETES GESTACIONAL, CON INGRESO TARDIO A CONTROLES PRENATALES (6 MESES), LACTANTE ALIMENTADA CON SIMILAC TOTALCONFORT 2 ONZ, MADRE REFIERE QUE TIENE POCA INGESTA DE ALIMENTOS, ANTECEDENTE PATOLOGICO DE LARINGOMALASIA, PESO AL NACER: 2900 GR

EXAMEN FISICO:

PESO: 4770 GR TALLA: 58 CM SAO2:PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES, ACTIVA, REACTIVA, NO IRRITABLE, EN BRAZOS DE LA MADRE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NORMOCEFALA SIN ALTERACIONES, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN ALTERACIONES, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MOVIL SIN CON ADENOPATIA CERVICAL Y OCCIPITAL, TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RSRs CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RUIDOS TRANSMITIDOS DESDE LA VIA AEREA SUPERIOR, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO, NO DIBUJAMIENTO DE ASAS, PERISTALSIS POSITIVA, DEPOSICIONES NORMALES, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, BUEN TONO, PACIENTE QUIEN NO SOSTIENE EL CUELLO, PALIDA, CON DERMATITIS CEBERREICA.PACIENTE QUIEN POR CURVA DE PESO PARA LA EDAD SE ENCUENTRA EN LIMITE INFERIOR DEL CANAL NORMAL, POCA GANANCIA DE PESO.

REPORTE E INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS:

RX DE TORAX 06/08/18 ROTADA, MAL TOMADA, SIN CONSOLIDACIONES, DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

CONDUCTA TERAPEUTICA Y RECOMENDACIONES:

1. SE CAMBIA FORMULA A SIMILC NEOSURE 2. PEDIIVIT ZINC GOTAS, DAR 5 GOTAS AL DIA 3. BETAMETASONA + VASELINA 3 VECES AL DIA 4. SS CH, PO, TSH, ECOCARDIOGRAMA 5. CITA DE CONTROL EN 1 MES CON REPORTE DE RESULTADOS. 6. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

INDICACIONES MEDICAS

Salida_Consulta_Externa

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 3 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero
CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **3207004275** 3207004275
Procedencia: **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SMEMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SMEDIMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) REGIMEN SUBSIDIADO

1. SE CAMBIA FORMULA A SIMILC NEOSURE
2. PEDIAVIT ZINC GOTAS, DAR 5 GOTAS AL DIA
3. BETAMETASONA + VASELINA 3 VECES AL DIA
4. SS CH, PO, TSH, ECOCARDIOGRAMA
5. CITA DE CONTROL EN 1 MES CON REPORTE DE RESULTADOS.
6. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

SIGNOS DE ALARMA

1. FIEBRE CUANTIFICADA (MAYOR A 38°) QUE NO CEDE A LA ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFÉN Y MEDIOS FÍSICOS DESPUÉS DE DOS DÍAS
2. VOMITA TODO, NO COME NADA
3. TIENE MÁS DE 5 EPISODIOS DE VÓMITO EN MENOS DE 2 HORAS TIENE MÁS DE 5 DEPOSICIONES LÍQUIDAS EN MENOS DE 4 HORAS, O MÁS DE 10 EN EL DIA, DEPOSICIONES CON SANGRE O MOCO
4. DIFICULTAD RESPIRATORIA (RESPIRA MÁS RÁPIDO SE HUNDEN LAS COSTILLAS , SE PONE AZUL, LABIOS O PUNTA DE DEDOS, ALETEO NASAL)
5. CONVULSIONA ESTÁ SOMNOLIENTO , NO RESPONDE A LOS ESTÍMULOS , IRRITABLE , RIGIDEZ DE NUCA
6. NO ORINA U ORINA POCO
7. SANGRADO POR ALGUNA PARTE DEL CUERPO
8. DESHIDRATACIÓN OJOS HUNDIDOS, BOCA SECA , LLANTO SIN LÁGRIMAS

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Q320	Q320 - TRAQUEOMALACIA CONGENITA

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD
		1
		1
		1
19938121-02	BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBO POR 20 G	1

EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH
1	25108 - ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPPLER
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
1	19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
1	39143-383 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA)

Profesional: MEZA MEZA MIRNA PATRICIA
Especialidad: PEDIATRÍA
R.M: 7044105

Mirna Meza



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 5 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero
CIUADADELA MANZANA 51 CASA 15 3207004275 3207004275
Procedencia: Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SMEMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SMEDIMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 18 28/11/2018 9:28:08

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1937523 **Fecha:** 28/11/2018 8:53:11

Finalidad Consulta:

No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA

PEDIATRIA

CONSULTA: CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA :

CONSULTA DE CONTROL POST HOSPITALIZACION POR LARINGOMALASIA CONGENITA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 5 MESES , QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE PROVENIENTES DE QUIMBAYA, PARA CONSULTA DE CONTROL POST HOSPITALIZACION POR TRAQUEOMALASIA CONGENITA LA MADRE REFIERE PRESENCIA DE FLEMA DURANTE EL DIA, CON MEJORIA DURANTE LA NOCHE , NIEGA PICOS FEBRILES O EPISODIOS EMETICOS , DIURESIS Y DEPOSICIONES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES, ALIMENTACION CON FORMULA ANTECEDENTES. MEDICOS: LARINGOMALASIA CONGENITAQX. NIEGA ALERGIAS; NIEGA FARMACOLOGICOS:FAMILIARES: PAI: AL DIA

EXAMEN FISICO:

PESO 5.7 KG, TALLA 64 CM , PC 45 CM PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DISNEA O DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, NORMOCEFALICA SIN DEFORMIDADES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PINRAL, CONJUNTIVAS Y ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO SIMETRICO, SIN MASAS, NO DOLOROSO, MOVIL, TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RETRACCION SUBXIFOIDEA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, EXTREMIDADES, SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA , DESARROLLO PSICOMOTOR, SOSTEN CEFALICO PARCIAL, REALIZA ROLLOS, PERIMETRO CEFALICO POR ENCIMA DE LA DS +2

REPORTE E INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS:

22.09.18: LEUCOS 6810, NEU 18%, LIN 70%, EOS 1%, MONO 9%, HB 11.4, VCM Y HCM NORMAL, PLAQ 368000, PARCIAL DE ORINA CONTAMINADO, TSH 4.9ECOCARDIOGRAMA 16.10.18: DENTRO DE LOS OPARAMETROS DE NORMALIDAD

CONDUCTA TERAPEUTICA Y RECOMENDACIONES:

VALORACION POR NEUROPEDIATRIACONTROL CON PEDIATRIA EN 2 MESES

INDICACIONES MEDICAS

Salida_Consulta_Externa

VALORACION POR NEUROPEDIATRIA

CONTROL CON PEDIATRIA EN 2 MESES

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Q320	Q320 - TRAQUEOMALACIA CONGENITA

EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143-275 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDIDICNA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA PEDIATRICA)
1	39143-283 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDIDICNA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 5 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero
CIUADELA MANZANA 51 CASA 15 3207004275 3207004275
Procedencia: **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SMEMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SMEDIMAS - MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) REGIMEN SUBSIDIADO

Profesional: MEZA MEZA MIRNA PATRICIA

Especialidad: PEDIATRIA

R.M: 7044105

Mirna Meza



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 7 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 19

(Fecha: 30/01/2019 11:06)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1955761 **Fecha:** 30/01/2019 10:01:13

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

HISTORIA CLINICA PEDIATRIA

CONSULTA CONTROL

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PEDIATRIA, MADRE PROVENIENTE DE QUIMBAYA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 7 MESES TRAJIDA POR LA MADRE, EN CONTROL POR ANTECEDENTE DE LARINGOMALACIA CONGENITA Y RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, PENDIENTE VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, EN EL MOMENTO CON RINORREA HIALINA, CONGESTION NASAL, TOS PRODUCTIVA, HUMEDA, DIFICULTAD RESPIRATORIA. ANTECEDENTES: PERINATALES: PRODUCTO SE SEGUNDO EMBARAZO, PARTO POR CESAREA DE 40 SEMANAS POR POSICION PODALICA, PESO AL NACER: 2900 GR. ALIMENTACION : FORMULA SIMILAC 2 KCL PAI: COMPLETA PARA LA EDAD. ALERGICA: NO REFIERE.

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 0 / 0 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 0 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 133 x min

Frecuencia Respiratoria: 0 x min **Temperatura:** 0,0 °C **Peso:** 6 **Talla:** 69 **IMC:** 0

Escala del dolor PEDIATRIA:

EXAMEN FISICO

PC 45.5 CM SAT 99% PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIN DISNEA O DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, NÓRMOCEFALICA SIN DEFORMIDADES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PINRAL, CONJUNTIVAS Y ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, RINORREA HIALINA, CONGESTION NASAL, CUELLO SIMETRICO, SIN MASAS, NO DOLOROSO, MOVIL, TORAX NÓRMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, EXTREMIDADES, SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO O SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, DESARROLLO PSICOMOTOR, SOSTEN CEFALICO PARCIAL, REALIZA ROLLOS

REPORTE E INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS

HEMOGRAMA 29-01-19: HB 12.4 HTO 37.4 LEUCOS 4800 N 58 L 28 PLQ 277000. LEUCOPENIA LEVE

CONDUCTA TERAPEUTICA Y RECOMENDACIONES

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS POR 1 SEMANA CON INHALOCAMARA CETIRIZINA 4 GOTAS 1 VEZ AL DIA LAVADOS NASALES ACETAMINOFEN 3 CC CADA 6 HORAS SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CABEZACONTROL EN 1 MES

ORDENES MEDICAS

Salida_Consulta_Externa

SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA; RECONSULTAR SI PRESENTA FIEBRE PERSISTENTE POR MAS DE 2 DIAS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, COLORACION MORADA DE LABIOS Y/O DEDOS, SANGRADO POR ALGUNA PARTE DEL CUERPO, SI VOMITA ABSOLUTAMENTE TODO LO QUE COME, DIARREA CON SANGRE, DEPOSICIONES LIQUIDAS MUY FRECUENTES, MAS DE 10 EN 24, DOLOR ABDOMINAL MUY INTENSO O CUALQUIER ALTERACION OBSERVADA POR LOS PADRES. **** SI RESPIRA MAS DE 50 VECES EN 1 MINUTO, SI SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS, SI SE LE MUEVEN LAS ALAS DE LA NARIZ CUANDO RESPIRA, SI LOS LABIOS SE PONEN AZULES O MORADOS SON MOTIVOS PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ****

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	J00X	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Presuntivo	Q320	Q320 - TRAQUEOMALACIA CONGENITA

MEDICAMENTOS

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822
 contacto@hospitalquindio.gov.co

HISTORIA PEDIATRIA

N° Historia Clínica: 1095271012

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GABRIELA LAZO TABORDA **Identificación:** 1095271012 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/junio/2018 **Edad a la fecha del folio:** 0 Años \ 7 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CIUDADELA MANZANA 51 CASA 15 **Teléfono:** 3207004275
Procedencia: QUIMBAYA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S (subsidiado) **Nivel - Estrato:** REGIMEN SUBSIDIADO

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		LAVADOS NAsALES CON SULUCION SALINA CADA QUE EL PACIENTE LO REQUIERA: -ACOSTAR AL NIÑO DE MEDIO LADO CON LA CABEZA INCLINADA HACIA ABAJO. -LLENAR LA JERINGA CON 5CC DE SOLUCION SALINA A TEMPERATURA AMBIENTE (NO FRIA). -INYECTAR A PRESION SIN AGUJA EL LIQUIDO POR LA FOSA NASAL QUE QUEDA MIRANDO HACIA ARRIBA -EL LIQUIDO SALDRA POR LA FOSA NASAL QUE ESTA MIRANDO HACIA EL PISO, SECAR EL LIQUIDO Y LA MUCOSIDAD QUE SALGA CON UNA TOALLA. -VOLTEAR AL NIÑO DE LADO Y REPETIR EL PROCEDIMIENTO EN LA OTRA FOSA NASAL -HACER EL PROCEDIMIENTO TANTAS VECES COMO SEA NECESARIO.
1	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL	SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS POR 1 SEMANA CON INHALOCAMARA
1		CETIRIZINA 4 GOTAS 1 VEZ AL DIA
1	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	3 CC CADA 6 HORAS

EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	21105 - PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES
1	39143-283 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)

Profesional: MEZA MEZA MIRNA PATRICIA

Especialidad: PEDIATRIA

R.M: 7044105

Mirna Meza

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.023.937
LAZO TABORDA

APELLIDOS
MARIA DERLY CLARENA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1976
QUIMBAYA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.41 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO
10-DIC-1996 QUIMBAYA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2600000-00060024 F-0025023937-20080908 0003181181A 1 4810000760

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

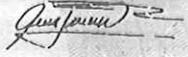

UNIVERSIDAD
DE CALDAS
CEDULA
1053816831

NOMBRES:
LAURA JIMENA

APELLIDOS:
LONDOÑO RAMIREZ

FECHA DE GRADO
28/05/2018

FECHA DE EXPEDICION
13/07/2018

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CONSEJO SECCIONAL
QUINDIO

TARJETA N°
310912

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 198 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1998.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.816.831**

LONDOÑO RAMIREZ

APellidos

LAURA JIMENA

Nombre

Laura Jimena J



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1992**

QUIMBAYA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**
ESTATURA G S. RH SEXO

26-FEB-2010 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABIEL SANCHEZ TORRES



P.0500100.00230504-F-1053816931-20100331 0021872629A 1 33461583

Señor
JUEZ SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE QUIMBAYA
E.S.D.

PROCESO: VERBAL SUMARIO DE REGULACION DE VISITAS
RADICADO: 63-594-40-89-002-2020-00047-00
DEMANDANTE: HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ
REPRESENTACION DE LA MENOR: GABRIELA MARIN LAZO
DEMANDADA: MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA

LAURA JIMENA LONDOÑO RAMIREZ mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.053.816.831 de Manizales, portadora de la tarjeta profesional de abogada No. 310912 del C.S.J., domiciliada y residente de este municipio, actuando en calidad de apoderada judicial de la señora **MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA** mayor de edad, domiciliada y residente del municipio de Quimbaya, Quindío, identificada con cedula de ciudadanía 25.023.937 de Quimbaya, por medio del presente escrito procedo a contestar la DEMANDA VERBAL SUMARIA DE REGULACION DE VISITAS Y FIJACION DE CUOTA ALIMENTARIA A FAVOR DE LA MENOR GABRIELA MARIN LAZO interpuesta por el señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ.

PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LOS HECHOS

HECHO PRIMERO: Es parcialmente cierto. Paso a explicar porque; la relación se sostuvo por más tiempo, hasta el mes de mayo del año 2019.

HECHO SEGUNDO: Es cierto.

HECHO TERCERO: Es cierto.

HECHO CUARTO: Parcialmente cierto. Paso a explicar porque; durante el embarazo el señor Marín no asumió ningún gasto; ni ejerció ningún acompañamiento a la señora Lazo, esta última asumiendo todo lo que surge en el tiempo de la gestación; y después del nacimiento de la menor en dos ocasiones el señor Marín hizo aportes en efectivo por valor de veinte mil pesos m/cte (\$20.000 m/cte), en otras dos ocasiones por valor de cincuenta mil pesos m/cte (\$50.000 m/cte) y en el mes de agosto de 2019 por valor de doscientos treinta mil pesos m/cte (\$230.000).

HECHO QUINTO: Es cierto.

HECHO SEXTO: Es cierto.

HECHO SEPTIMO: Es falso.

Paso a explicar porque; mi poderdante ha manifestado que su hijo Camilo Bolívar Lazo hablo con el señor Marín para acordar que él se llevara la niña cada 15 días durante el día y que en la noche la volviera a llevar a la casa de la señora Lazo y lo mismo para el domingo, ya que la menor no reconoce al señor Marín como su padre, en razón que el demandante no ha pasado suficiente tiempo de esparcimiento con ella, y por eso se solicitó visitas supervisadas, para que la menor estuviera con una persona con la que se sienta cómoda, y no tenga que irse llorando de su casa y estar sometida a la ausencia de su madre por dos días, se le ha manifestado al señor Marín en muchas ocasiones que participe más de la vida de la menor, de sus actividades para el desarrollo físico y cognitivo que vaya

más veces a la semana a verla, ya que cada quince (15) días es mucho tiempo sin verlo y muy poco para que ella lo identifique como su padre; la señora Lazo ha sido muy insistente en que el señor Marín vaya más a ver a la menor.

HECHO OCTAVO: Es cierto.

HECHO NOVENO: Es cierto.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

PRIMERO: Mi poderdante se opone a la pretensión de la regulación de las visitas porque la menor Gabriela Marín Lazo aúnestá muy pequeña, tiene veinte (20) meses de vida y como casi no pasa tiempo de calidad con el señor Marín, el cual pretende que cada quince días que va a verla y a recogerla para llevársela en el día y volverla a llevar a la casa en la noche la menor esté a gusto y familiarizada con él; el anterior es un rango muy extenso para que una niña empiece a conocer a su padre el cual no ha sido muy activo en el proceso de crianza de la menor, lo que la menor necesita es un padre que esté presente en cada uno de los procesos de desarrollo normal y adecuado de una niña; adicionalmente la menor sufre de una condición médica de **TRAQUEOMALASIA CONGENITA** la cual requiere especial atención al momento de dormir por los problemas respiratorios que conlleva padecerla.

Se pretende que el señor Marín empiece a ir a verla menor siquiera 3 veces por semana para que cumpla su papel como padre de la menor y se involucre más en todo lo concerniente a ella y que los fines de semana cada 15 días se la lleve en el día y la vuelva a traer en la noche a la casa de la misma, en un lapso no por lo menos de seis (06) meses mientras la menor se acostumbra a los nuevos hábitos familiares de manera gradual y luego de dicha adaptación el señor Marín se la pueda llevar todo el fin de semana, y que siempre sea el señor Marín quien recoja y lleve la menor a su casa, nunca que sea otra persona; todo pensando en el bienestar de la menor Gabriela Marín Lazo.

También que el fin de semana que la menor se encuentre enferma se pueda cambiar con su padre por el siguiente, ya que su condición médica genera que la menor necesite permanecer en casa y bajo cuidados específicos para su mejoría.

SEGUNDO: Frente a la segunda pretensión mi poderdante no se opone, está de acuerdo con la fijación de dicha cuota alimentaria mensual por valor de doscientos treinta mil pesos m/cte (\$230.000m/cte)

TERCERO: Que se condene al demandante en costas.

PRUEBAS

Comedidamente solicito se tengan, decreten, evalúen y practiquen las siguientes pruebas:

TESTIMONIALES

Solicito receptionar la declaración de las siguientes personas, un menos de edad domiciliado en Quimbaya, Quindío y una mayor de edad domiciliada en Alcalá Valle del Cauca, para que depongan sobre los hechos de esta contestación de demanda.

1. El menor de edad e hijo de mi poderdante CAMILO BOLIVAR LAZO identificado con tarjeta de identidad No. 1.090.272.168, quien puede ser notificado en el Barrio Villas del Prado manzana 51 casa 15, celular 3135971534.
2. A señora DALIA HINES LAZO identificada con cedula de ciudadanía No. 25.024.714, quien puede ser notificada en el Barrio Gaitán calle 5 #14-50Alcalá, Valle del cauca.

DOCUMENTALES:

1. Historia clínica de la menor **GABRIELA MARIN LAZO**.

ANEXOS

1. Copia de la contestación de la demanda y sus anexos
2. Copia de la contestación de la demanda para su archivo
3. Los documentos relacionados en pruebas
4. Copia del documento de identificación de mi poderdante
5. Poder para actuar
6. Copia de la tarjeta profesional de abogada y cedula de ciudadanía de la suscrita

NOTIFICACIONES

Mi mandante recibe notificaciones en el Barrio Villas del Prado manzana 51 casa 15 del municipio de Quimbaya, celular 3207004275.

El demandante el señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ recibe notificaciones en barrio Villas de Focafe manzana 1 casa 9 del municipio de Quimbaya, celular 3207004275.

La suscrita recibirá notificaciones personales en la secretaria del despacho o en la urbanización Nuevo Horizonte manzana C casa # 10 del municipio de Quimbaya, correo electrónico laurajimenaabogada@gmail.com, celular 3166921598.

Del señor Juez,
Atentamente



LAURA JIMENA LONDOÑO RAMIREZ
C.C. 1.053.813.831 de Manizales
T.P. No. 310912 del C. S. de la J.

Señor

JUEZ SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE QUIMBAYA QUINDIO
E.S.D.

Ref: PODER

MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA, mayor de edad, domiciliada y residente del municipio de Quimbaya, Quindío, identificada con cedula de ciudadanía No. 25.023.937 de Quimbaya, por medio del presente memorial otorgo poder amplio y suficiente a la abogada LAURA JIMENA LONDOÑO RAMIREZ, mayor de edad domiciliada y residente del municipio de Quimbaya, Quindío, identificada con cedula de ciudadanía 1.053.816.831 de Manizales y con Tarjeta Profesional No. 310912 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ante su despacho presenta contestación de demanda de regulación de visitas y cuota alimentaria y demanda de reconvencción por el pago de cuotas alimentarias atrasadas a favor de la menor GABRIELA MARIN LAZO, contra el señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 18.468.884 de Quimbaya, Quindío, domiciliado y residente de este municipio.

Tiene mi abogada las facultades consagradas en el código general del proceso, especialmente las de recibir, transigir, conciliar, desistir, notificarse, reconvenir, interponer recursos y en general todas las necesarias para llevar a cabo el mandato conferido.

Sírvase señor juez en reconocer personería jurídica en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente,



MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA
C.C. No. 25.023.937 expedida en Quimbaya



LAURA JIMENA LONDOÑO RAMIREZ
C.C. 1.053.816.831 expedida en Manizales
T. P. No. 310912 del C. S. de la J.

NOTARIA UNICA - QUIMBAYA QUINDIO
CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
ES AUTENTICA AL ORIGINAL QUI TUVE
A LA VISTA

12 MAR 2020



Señor
JUEZ SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE QUIMBAYA QUINDIO
E. S. D.

Ref. DEMANDA DE RECONVENCIÓN
RADICADO DEL PROCESO: 2020-00047-00

LAURA JIMENA LONDOÑO mayor de edad, vecina de este municipio, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.053.816.831 expedida en Manizales abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No 310912 del CSJ, por medio del presente escrito actuando en nombre y representación de la señora MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA igualmente mayor de edad y de esta vecindad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.023.937 de acuerdo al poder conferido presento **DEMANDA DE RECONVENCIÓN PARA EL PAGO DE CUOTA ALIMENTARIA ATRASADA**, a cargo del señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. 18.468.884 y de esta vecindad dentro del proceso referenciado, lo cual fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: La señora MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA tuvo una relación sentimental con el señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ desde el año 2017 hasta mayo del año 2019, sin que durante ese tiempo convivieran bajo el mismo techo.

SEGUNDO: De esa relación procrearon y nació la menor GABRIELA MARIN LAZO, el día 12 de junio de dos mil dieciocho (2018).

TERCERO: El señor Marín no asumió su papel de padre desde el momento de la concepción, ya que manifestó que necesitaba hacerle una prueba de paternidad para saber si efectivamente la menor era su hija.

CUARTO: A la menor GABRIELA MARIN LAZO se le practico una prueba de paternidad, la cual su resultado fue paternidad biológica positiva.

QUINTO: El señor Marín antes de la prueba de paternidad nunca realizo salidas con la menor, solo realizaba visitas eventuales en su lugar de residencia.

SEXTO: El señor Marín no ha cumplido a cabalidad con los aportes económicos necesarios para la manutención de la menor, en algunas ocasiones ha realizado aportes económicos y de elementos como leche, comida, pañales, pero no han sido suficientes.

SÉPTIMO: La señora MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA es quien ha asumido todos los gastos que requiere la menor GRABRIELA MARIN LAZO a razón de su manutención, teniendo en cuenta que por su condición médica (TRAQUEOMALASIA CONGENITA), requiere terapias constantemente, controles, etc., y todo debe realizarse en la ciudad de Armenia, Quindío, aun manifestándole dichas condiciones al señor Marín, este no ha mostrado mayor interés por ayudar económicamente a cabalidad a la menor.

OCTAVO: La menor tiene veintidós (22) meses de los cuales el señor Marín ha cumplido a cabalidad con dos cuotas alimentarias.

PRETENCIONES

Acorde con los hechos expuestos solicito que, mediante sentencia, se efectúen las siguientes o parecidas declaraciones:

PRIMERO: Que como consecuencia de lo anterior se condene al señor Marín en el pago de las cuotas alimentarias atrasadas a favor de la menor GABRIELA MARIN LAZO, basados en el valor de doscientos treinta mil pesos M/cte (\$230.000) mensuales que pretende fijar en la demanda por regulación de visitas.

SEGUNDO: Que se condene al señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ en costas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 14, 15 y 24 de la ley 1098 del 2006, Artículo 42 de la Constitución Política de Colombia,
Del Código Civil artículo 413y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Comedidamente solicito se tengan, decreten, evalúen y practiquen las siguientes pruebas:

Documentales:

1. Historia clínica de la menor **GABRIELA MARIN LAZO**.
2. Las copias de las facturas de compra que adjunto como pruebas el Señor Marín para la demanda de fijación de visitas.

Las cuales ya se encuentran en el expediente.

Testimoniales:

1. El menor de edad e hijo mayor de mi poderdante, CAMILO BOLIVAR LAZO identificado con tarjeta de identidad No. 1.090.272.168, quien puede ser notificado en el Barrio Villas del Prado manzana 51 casa 15, celular 3135971534.
2. Interrogatorio de parte: Solicito se sirva citar y hacer comparecer a su despacho al demandante El señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ para que conteste al interrogatorio que personalmente o por escrito le formularé, quien puede ser notificado en el barrio Villas de Focafe manzana 1 casa 9 del municipio de Quimbaya, celular 3207004275.
3. Interrogatorio de parte: Solicito se sirva citar y hacer comparecer a su despacho a mi poderdante la señora MARIA DERLY CLARENA LAZO TABORDA para que conteste al interrogatorio que personalmente o por escrito le formularé, quien puede ser notificada en el barrioVillas del Prado manzana 51 casa 15 del municipio de Quimbaya, celular 3207004275.

ANEXOS

- a) Los documentos relacionados en el capítulo de pruebas.
- b) Copia de la demanda de reconvencción para el archivo del juzgado.
- c) Copia de la demanda de reconvencción con los respectivos anexos para el traslado al demandado.
- d) Poder debidamente constituido.
- e) Copia de la tarjeta profesional de abogada y cedula de ciudadanía de la suscrita.

Los cuales ya se encuentran en el expediente.

NOTIFICACIONES

Mi mandante recibe notificaciones en el Barrio Villas del Prado manzana 51 casa 15 del municipio de Quimbaya, celular 3207004275.

El demandante el señor HOOVER DURLEY MARIN RODRIGUEZ recibe notificaciones en barrio Villas de Focafe manzana 1 casa 9 del municipio de Quimbaya, celular 3207004275.

La suscrita recibirá notificaciones personales en la secretaria del despacho o en la urbanización Nuevo Horizonte manzana C casa # 10 del municipio de Quimbaya, correo electrónico laurajimenaabogada@gmail.com, celular 3166921598.

Del señor Juez,
Atentamente



LAURA JIMENA LONDOÑO RAMIREZ
C.C. 1.053.813.831 de Manizales
T.P. No. 310912 del C. S. de la J.