

N° Identificación: CC 1000723004 Nombre del Paciente: VACA VIANA LAURA VALENTINA Edad: 20 AÑOS 10 EPS:

CIE 10: [G404] OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS, [G800] PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, [Q02X] MICROCEFALIA

[CUPS]. Nombre del medicamento, presentación, forma farmacéutica, vía de administración, dosis y duración del tratamiento. Cantidad Prescrita

R. 1. [MD000654] OXIGENO (GAS) 3 TRES  
OXIGENO A 5 LT/MIN PARA TERPAIAS RSPIRATORIAS 2 VECES AL DIA DIARIO, SO ORDENAN 2  
RECARGAS MES POR 3 MESES

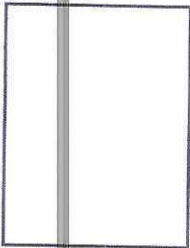


GAMARRA NICOLICHE VANESSA JOSE  
R.M. 1140845844 - Firmado Electrónicamente.



Código de Seguridad  
**U814A9G5210**

Recibido:  
Teléfono:  
Dirección:



## HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

### DATOS PERSONALES

**Atención N°: 5,210**

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 26/03/2021 - 04:05 P. M. Empresa: FAMISANAR EPS  
 Tipo Evaluación Médica: ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL Cargo: NO APLICA  
 Nombres y Apellidos: VACA VIANA LAURA VALENTINA CC: 1000723004 de BOGOTÁ Fecha de Nacimiento: 13/05/2000  
 Edad: 20 AÑOS Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Dir. Residencia: CARRERA 80 H BIS B # 67A - 22 SUR  
 Estudios: SIN ESTUDIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NO REFIERE A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

### MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL CRONICOS DOMICILIARIO ABRIL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PARÁLISIS CEREBRAL ASOCIADO A SUFRIMIENTO FETAL, MICROCEFALIA, LISENCEFALIA, EPILEPSIA FOCAL SEGMENTARIA, DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA, ESCOLIOSIS SEVERA, ESPASTICIDAD. EN MANEJO CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO. AL MOMENTO EN CONDICIONES CLINICAS ESTACIONARIAS ACEPTABLES. REFIERE VALORACION HACE 1 MES POR NEUROLOGIA REFIERE QUE NO SE LE REALIZO CAMBIOS EN ESQUEMA DE YTRATAMIENTO NO CONSIDERO OTROS, CON CONTROL EN 6 MESES.

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Ítem	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE

### ANTECEDENTES PERSONALES

Ítem	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE RECIENTES
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	DUCTUS ARTERIAL A LOS 3 AÑOS. DISPLASIA DE CADERA BILATERAL
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	PATOLOGICOS: PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, MICROCEFALIA, LISENCEFALIA, EPILEPSIA FOCAL SEGMENTARIA, ESPASTICIDAD, DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA, ESCOLIOSIS. FARMACOLOGICOS: SALBUTAMOL, BECLOMETASOA 250 MCG 1 PUFF CADA 12 HORAS, BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS, CLOBAZAM 20 MG CADA 8 HORAS, BROMURO IPRATROPIO/FENOTEROL PARA NEBULIZACIONES, PEDIASURE, LAMOTRIGINA TAB 50 MG TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS

### GINECO OBSTÉTRICOS

Ítem	Observación
------	-------------



MENARQUIA	NO REFIERE
CICLO MENSTRUAL	NO REFIERE
GESTACIONES	NO REFIERE
PARTOS	NO REFIERE
GEMELARES	NO REFIERE
ECTOPICOS	NO REFIERE
MOLAS	NO REFIERE
ABORTOS	NO REFIERE
CESAREAS	NO REFIERE
FUR	NO REFIERE
FUP	NO REFIERE
FUC	NO REFIERE
MENOPAUSIA	NO REFIERE

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

### ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA			
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
		NO	0	HORAS A LA SEMANA

### HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO			
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
		NO	0	NINGUNO

### SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 100 / 60 Frecuencia Cardiaca: 89 x minuto Frecuencia Respiratoria: 18 x minuto  
 Temperatura: 36.00 °C Peso: kg Talla: cm IMC: \_\_\_\_\_  
 Perimetro Abdominal: cm Interpretación: \_\_\_\_\_ Lateralidad Dominante: DIESTRO

### EXAMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
ATROFIA	NO SE OBSERVA
Cuello	Hallazgo
ADENOPATIAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO

MASAS	NO	
MOVILIDAD	NORMAL	
<b>Tórax</b>		<b>Hallazgo</b>
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL	
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO	
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES	
<b>Cabeza</b>		<b>Hallazgo</b>
CUERO CABELLUDO	NORMAL	
<b>Cardio Pulmonar</b>		<b>Hallazgo</b>
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS	
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS	
<b>Abdomen</b>		<b>Hallazgo</b>
AUSCULTACION	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES	
INSPECCIÓN	NORMAL	
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS	
<b>Genitales</b>		<b>Hallazgo</b>
GENITALES EXTERNOS	NO VALORADO	
TACTO VAGINAL	NO APLICA	
<b>Ojos</b>		<b>Hallazgo</b>
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS	
ESTRABISMO	NO	
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI	
<b>Neurológico</b>		<b>Hallazgo</b>
FUERZA MUSCULAR	ESPASTICIDAD GENERALIZADA	
SENSIBILIDAD	NO VALORABLE	
<b>Oídos</b>		<b>Hallazgo</b>
AUDICIÓN	NORMAL	
OTOSCOPIA	NORMAL	
PABELLÓN	NORMAL	
<b>Nariz</b>		<b>Hallazgo</b>
RINORREA	NO	
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO	
TABIQUE	NORMAL	
<b>Boca</b>		<b>Hallazgo</b>
DENTADURA	COMPLETA	
MUCOSA ORAL	HÚMEDA	
<b>Extremidades</b>		<b>Hallazgo</b>
DEFORMIDAD	SI	
EDEMAS	NO	
INSPECCION	ESCOLISIS SEVERA	
<b>Osteomuscular</b>		<b>Hallazgo</b>
ARTICULACIONES	DISMINUIDOS EN TODOS LOS ARCOS DE MOVILIDAD, ESPASTICIDAD.	
<b>Otros Hallazgos</b>		<b>Hallazgo</b>
OBSERVACIONES	NO APLICA	

CONSULTAS REALIZADOS		
Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	N	NO APLICA



CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
G404	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
Q02X	MICROCEFALIA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

### PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN VALORACION EN COMPAÑIA DE ENFERMERA Y ABUELA SRA LOGIA REFIERE ACTUALMENTE ESTABILIDAD CLINICA DE LA PACIENTE, AL EXAMEN FISICO NORMOTENSA NORMOXEMICA, AFEBRIL HIDRATADA TRANQUILA SIN SIGNOS DE FOCALIZACION CARDIOPULMONARMENTE ESTABLE, NO SE ENCUENTRAN POSITIVOS AL EXAMEN FISICO EN USOD E OXIGENO SUPLEMENTARIO CON EPISDIOS DE HIPOXEMIA, SE SOLICITAN 20 TERAPIA REPSIRATORIAS ADICIONAL ABUELA REFIERE QUE SE LAS DISMINUYERON Y SE ORDENA NUEVAMENTE LAS 20 AL MES, PENDIENTE VAL POR FISIATRIA Y TRATAMIENTO DONTOLOGICO, CONTINUA CON IGUAL TRATAMIENTO MEDICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE REALIZA VALORACION CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

1. VALORACIÓN MEDICA MENSUAL
2. TERAPIAS FÍSICAS 12 SESIONES AL MES
3. TERAPIAS DE LENGUAJE 12 SESIONES AL MES
4. TERAPIAS RESPIRATORIAS 20 SESIONES AL MES
5. TERAPIAS OCUPACIONALES 8 SESIONES AL MES
6. ENFERMERÍA 24 HORAS DE DOMINGO A DOMINGO
7. PENDIENTE VALORACIÓN POR SERVICIO DE FISIATRÍA Y ODONTOLOGÍA (PENDIENTE PROGRAMACION) .
8. SS ACOMPAÑAMIENTO POR ENFERMERIA PARA TRANSPORTE A VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA

### MEDICAMENTOS E INSUMOS

1. CLOBAZAN 20 MG. (URBADAN): 1 TABLETA CADA 8 HORAS. TTO PARA 3 MESES. MIPRES 20210311151026619280
2. PEDIASURE LATA 400 GR: 70 GRS CADA 12 HORAS
3. BROMURO DE IPATROPIO GOTAS : 10 GOTAS DILUIDAS EN 3 CC SOLUCION SALINA CADA 24 HORAS
4. LUBRIDERM LOCION 750: APLICAR DIARIAMENTE EN LA PIEL

### ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
CLOBAZAN 20 mg - URBADAN (TABLETA)	1 TAB CADA 8 HORAS DURANTE 90 DÍAS.	270	26/03/2021 04:28:23p. m.

### ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 2

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
OXIGENO (GAS)	OXIGENO A 5 LT/MIN PARA TERPAIAS RSPIRATORIAS 2 VECES AL DIA DIARIO, SO ORDENAN 2 RECARGAS MES POR 3 MESES	3	08/04/2021 01:25:02p. m.

### ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	20 SESIONES MES **POR TUTELA**	20	26/03/2021 04:41:11p. m.
[890105] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	24 HORAS DE DOMINGO A DOMINGO	1	26/03/2021 04:43:42p. m.
TERAPIA FISICA INTEGRAL	12 MES	12	26/03/2021 04:49:11p. m.
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	12 MES	12	26/03/2021 04:49:23p. m.
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	8 SESIONES MES	8	26/03/2021 04:49:38p. m.

### ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

### ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA