



Agradezco las gestiones que al respecto se puedan realizar.

Atentamente,


FREDY PLAZA MAÑOZCA
Defensor del Pueblo Regional Risaralda

Proyecto: Ricardo A. Toro Profesional Universitario, Grado 14.
Revisó: Fredy P. Defensor Regional.
Archivado en: Carpeta Expediente radicación: Q-2016007732
Consecutivo Dependencia: 6028.54.02
Anexo: 3 Folios

General

Número historia: 111550455
Tipo documento: Registro Civil
Número documento: 1113654691
Nombre completo: Nazly Lorena Rosero Gomez
Edad: 5 Años (22-12-2009)
Sexo: Femenino
Estado civil: Union Libre
Ocupación: Personas Que No Han Declarado Ocupacion
Dirección: calle 23 No 22 14 piso 2
Telefono: 0000000
Ciudad: Pereira
IPS médica asignada: Uprec Pereira-sinergia

Centro de atención: Uprec Pereira-sinergia
Tipo afiliado: Beneficiario
Prestador: Jhon Carlos Barrios Duarte
Especialidad del Médico: Pediatría
Registro del Profesional Médico: 607595
Fecha de apertura: 14-04-2015 11:07:08 AM
Fecha de cierre: 14-04-2015 11:28:40 AM
Duración (minutos): 22
Finalidad: Detección De Alteraciones De Crecimiento Y Desarrollo Del Menor De Diez Años
Causa externa: Enfermedad General
Historia general: Historia Clínica Especialista [Ver Formato]
Estado: Cerrada
Cita asociada:
Nombre cotizante: Luis Fernando Rosero Grueso
Telefono cotizante: 0
Parentesco cotizante: Hijo(a)
Nombre acompañante:
Telefono acompañante:
Nombre del responsable: Luis Fernando Rosero Grueso
Telefono del responsable: 0
Parentesco con el responsable: Hijo(a)
Procedencia:

Cuestionarios

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta CONTROL POR PEDIATRIA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE CINCO AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME DOWN , RMN CEREBRAL ASIMETRÍA VENTRICULAR DEL VOLUMEN DEL COMPLEJO NUCLEAR AMIGDALINO IZQUIERDO , MICROCEFALIA , EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA, TRASTORNO DE REFRACCIÓN CON CORRECCIÓN, HIPOTONÍA GENERALIZADA, BAJO PESO

Evaluación Integral del Menor 5 Años

Evaluar y Verificar condiciones del desarrollo del niño

Juega a "hacer de cuenta" con otros niños SI
Hace analogías SI

Dibuja una persona con seis partes SI
Marcha punta talón SI

Antecedentes

Antecedentes Personales

Alergias No
Transplantes No
Transfusiones No

Alergia a medicamentos No
Hospitalarios No

Antecedentes Familiares

Otras patologías Ninguno

Observaciones generales

PACIENTE FEMENINA DE CINCO AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME DOWN , RMN CEREBRAL ASIMETRÍA VENTRICULAR DEL VOLUMEN DEL COMPLEJO NUCLEAR AMIGDALINO IZQUIERDO , MICROCEFALIA , EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA, TRASTORNO DE REFRACCIÓN CON CORRECCIÓN, HIPOTONÍA GENERALIZADA, BAJO PESO

Revision por Sistemas

Otorrinolaringología

Ha tenido alguna molestia en la nariz?	No	Ha tenido molestias en la garganta?	No
Numero de veces que se cepilla al día?	3	Usa crema dental fluorada?	No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (Kg)	13.5	Talla (m)	0.98
IMC (%)	14.06	Frecuencia respiratoria	20
Temp.(°C)	36	Pulso	90
Frecuencia cardiaca	90	P.A.S Sentado Brazo Derecho	1
P.A.D Sentado Brazo Derecho	1	P.A.S Sentado Brazo Izquierdo	1
P.A.D Sentado Brazo Izquierdo	1	Presion arterial media	1

Genitourinario

Genitales	Normal	Ano	Normal
-----------	--------	-----	--------

Neurológico

Esfera mental	Normal	Estado de conciencia	Normal
Sensibilidad	Normal	Fuerza	Normal
Reflejos osteotendinosos	Normal	Pares craneales	Normal

Cabeza

Alteraciones?	No
---------------	----

Ojos

AGUDEZA VISUAL	NORMAL	FONDO DE OJO	NORMAL
Observaciones generales	PACIENTE CON BAJO PESO Y TALLA		

Otorrino

OIDOS	Normal	NARIZ	Normal
BOCA	Normal	Garganta	Normal

Cuello

CUELLO	Normal	TIROIDES	Normal
Ingurgitación yugular	No	MASAS EN EL CUELLO	No
Soplo	No		

Torax y cardiopulmonar

CORAZÓN	Normal	PMI	NORMAL
RSCS	RITMICOS	SOPLOS	NIEGA
PULMONES	Normal	Dolor a la palpacion	No
Disbalance respiratorio	No	Tirajes	No

Abdomen

MASAS	No	MEGALIAS	No
SOPLOS	No	Ascitis	No

Osteomuscular

EXTREMIDADES	Normal	EDEMAS	No
OSTEOARTICULAR	Normal	Pulsos pedios - Izquierdo	PRESENTES
Pulsos pedios - Derecho	PRESENTES	Pulsos tibial post. - Izquierdo	PRESENTES
Pulsos tibial post. - Derecho	PRESENTES		

Piel y anexos

LESIONES PIEL	No	COLOR	Normal
---------------	----	-------	--------

Vacunacion

Vacunacion

Antituberculosa - BCG (Unica Dosis)?	SI	Hepatitis B (De recién nacido)	SI
Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) (Primera Dosis)?	SI	Haemophilus influenzae tipo b (Primera Dosis)?	SI
Hepatitis B (Primera Dosis)?	SI	Vacuna oral de polio - VOP (Primera Dosis)?	SI
Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) (Segunda Dosis)?	SI	Haemophilus influenzae tipo b (Segunda Dosis)?	SI
Hepatitis B (Segunda Dosis)?	SI	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) (Tercera Dosis)?	SI
Haemophilus influenzae tipo b (Tercera Dosis)?	SI	Hepatitis B (Tercera Dosis)?	SI
Vacuna de influenza (Primera Dosis)?	SI	Vacuna de influenza (Segunda Dosis)?	SI
Sarampión Rubeola Paperas (SRP) (Unica Dosis)?	SI	Fiebre amarilla (FA) (Unica Dosis)?	SI
Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) (Primer Refuerzo)?	SI	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT) (Segundo Refuerzo)?	SI
Sarampión Rubéola Paperas (SRP) (Refuerzo)?	SI	Streptococo Neumonie (Primera Dosis)?	SI
Streptococo Neumonie (Segunda Dosis)?	SI	Streptococo Neumonie (Tercera Dosis)?	SI
Observaciones generales	PENDIENTE REFUERZO A LOS 5 AÑOS DE EDAD		

Dx y Cx

Diagnóstico

Conducta	PACIENTE CON BAJOS PERCENTILES DE PESO Y TALLA PARA LA EDAD , PSICOMOTOR Y LENGUAJE ACCEPTABLE, REQUIERE APOYO NUTRICIONAL IMPORTANTE, CON NUTREN JUNIOR POR TRES MESES, VALORACION POR ORTOPEdia, PARADETERMINAR MEJORAR LA ABEDUCION ROTULINA, CON APOYO FISIATRIA, TERAPIAS DE NEURODESARROLLO, OCUPACIONALFISICA Y LENGUAJE, CONTROL PEDIATRIACO EN DOS MESES	Requiere cita de seguimiento? SI
-----------------	---	----------------------------------

Preguntas sin cuestionario

Datos Generales

Edad de esta historia	5	Dirección actual	Calle 23 No 22 14 Piso 2
Telefono actual	0000000	Día fecha nacimiento	22
Mes fecha nacimiento	12	Año fecha nacimiento	2009
Día de Ingreso	14	Mes de Ingreso	04
Año de Ingreso	2015	Aseguradora	COOMEVA EPS

Diagnóstico

Fecha Estimada	16/06/2015
----------------	------------

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
Q909	Impresion Diagnostica	Síndrome De Down No Especificado	Enfermedad General	Paciente Femenina De Cinco Años De Edad Con Antecedente De Síndrome Down , Rmn Cerebral Asimetría Ventricular Del Volumen Delcomplejo Nuclear Amigdalino Izquierdo ,microcefalia , Epilepsia Focal Sintomática, Trastorno De Refracion Con Correccion, Hipotonía Generalizada,bajo Peso
F82X	Impresion Diagnostica	Trastorno Especifico Del Desarrollo De La Funcion Motriz	Enfermedad General	Paciente Femenina De Cinco Años De Edad Con Antecedente De Síndrome Down , Rmn Cerebral Asimetría Ventricular Del Volumen Delcomplejo Nuclear Amigdalino Izquierdo ,microcefalia , Epilepsia Focal Sintomática, Trastorno De Refracion Con Correccion, Hipotonía Generalizada,bajo Peso

G401	Impresion Diagnostica	Epilepsia Y Síndromes Epilépticos Sintomáticos Relacionados Con Localizaciones (focales) (parciales) Y Con Ataques Parciales Simples	Enfermedad General	Paciente Femenina De Cinco Años De Edad Con Antecedente De Síndrome Down , Rmn Cerebral Asimetría Ventricular Del Volumen Del complejo Nuclear Amigdalino Izquierdo ,microcefalia , Epilepsia Focal Sintomática, Trastorno De Refracción Con Corrección, Hipotonía Generalizada,bajo Peso
E440	Impresion Diagnostica	Desnutrición Proteico-calórica Moderada	Enfermedad General	Paciente Femenina De Cinco Años De Edad Con Antecedente De Síndrome Down , Rmn Cerebral Asimetría Ventricular Del Volumen Del complejo Nuclear Amigdalino Izquierdo ,microcefalia , Epilepsia Focal Sintomática, Trastorno De Refracción Con Corrección, Hipotonía Generalizada,bajo Peso

Ayudas Dx y Laboratorios

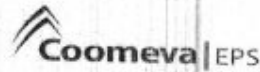
Fecha Ingreso	Procedimiento	Resultado	Descripción Tipo	Lugar	Ordenamiento
14/11/2014	Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Índices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica E Histograma] Método Automático+	Leucocitos;6.15;x10 ³ /Ul;4.00;12.00 %Neutrófilos;64.0%;50.0;70.0 %Linfocitos;31.6%;20.0;60.0 %Monocitos;2.9%;3.0;12.0 %Eosinófilos;1.1%;0.5;5.0 %Basófilos;0.4%;0.0;1.0 #Neutrófilos;3.94;x10 ³ /Ul;2.00;8.00 #Linfocitos;1.94;x10 ³ /Ul;0.80;7.00 #Monocitos;0.18;x10 ³ /Ul;0.12;1.20 #Eosinófilos;0.07;x10 ³ /Ul;0.02;0.80 #Basófilos;0.02;x10 ³ /Ul;0.00;0.10 Eritrocitos;4.01;x10 ⁶ /Ul;3.50;5.20 Hemoglobina;12.5;G/Dl;12.0;16.0 Hematocrito;36.5%;35.0;49.0 Volumen Corpuscular Medio (Mcv);91.1;fl;80.0;100.0 Hemoglobina Corpuscular Media (Mch);31.2;Pg;27.0;34.0 Concentración Media De Hemoglobina Corpuscular (Mchc);34.2;G/Dl;31.0;37.0 Ancho De Distribución Eritrocitaria (Rdw);11.6%;11.0;16.0 Recuento De Plaquetas (Plt);447;x10 ³ /Ul;150;450 Volumen Plaquetario Medio (Mpv);7.4;fl;6.5;12.0	Angel Diagnostica S.A	1131823	
14/11/2014	Transaminasa Glutamicopiruvica O Alanino Amino Transferasa [Tgp-Alt] *+	Transaminasa Pirúvica Gpt;14;U/L;10;49	Angel Diagnostica S.A	1131823	
14/11/2014	Transaminasa Glutámico Oxalacética O Aspartato Amino Transferasa [Tgo-Ast] +	Transaminasa Oxalocética Got;33;U/L;Menor De;34	Angel Diagnostica S.A	1131823	
14/11/2014	Hormona Estimulante Del Tiroides [Tsh] Ultrasensible	T.S.h3 Ultrasensible;4.303;Uiu/Ml;0.350;5.500	Angel Diagnostica S.A	1131823	
14/11/2014	Acido Valproico	Acido Valproico;21.07;Ug/Ml;50;100	Angel Diagnostica S.A	1131823	
14/11/2014	Tiroxina Libre [t4] +	t4 Libre ;1.17;Ng/Dl;0.89;1.76	Angel Diagnostica S.A	1131823	

VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR

Fecha Examen Resultado %

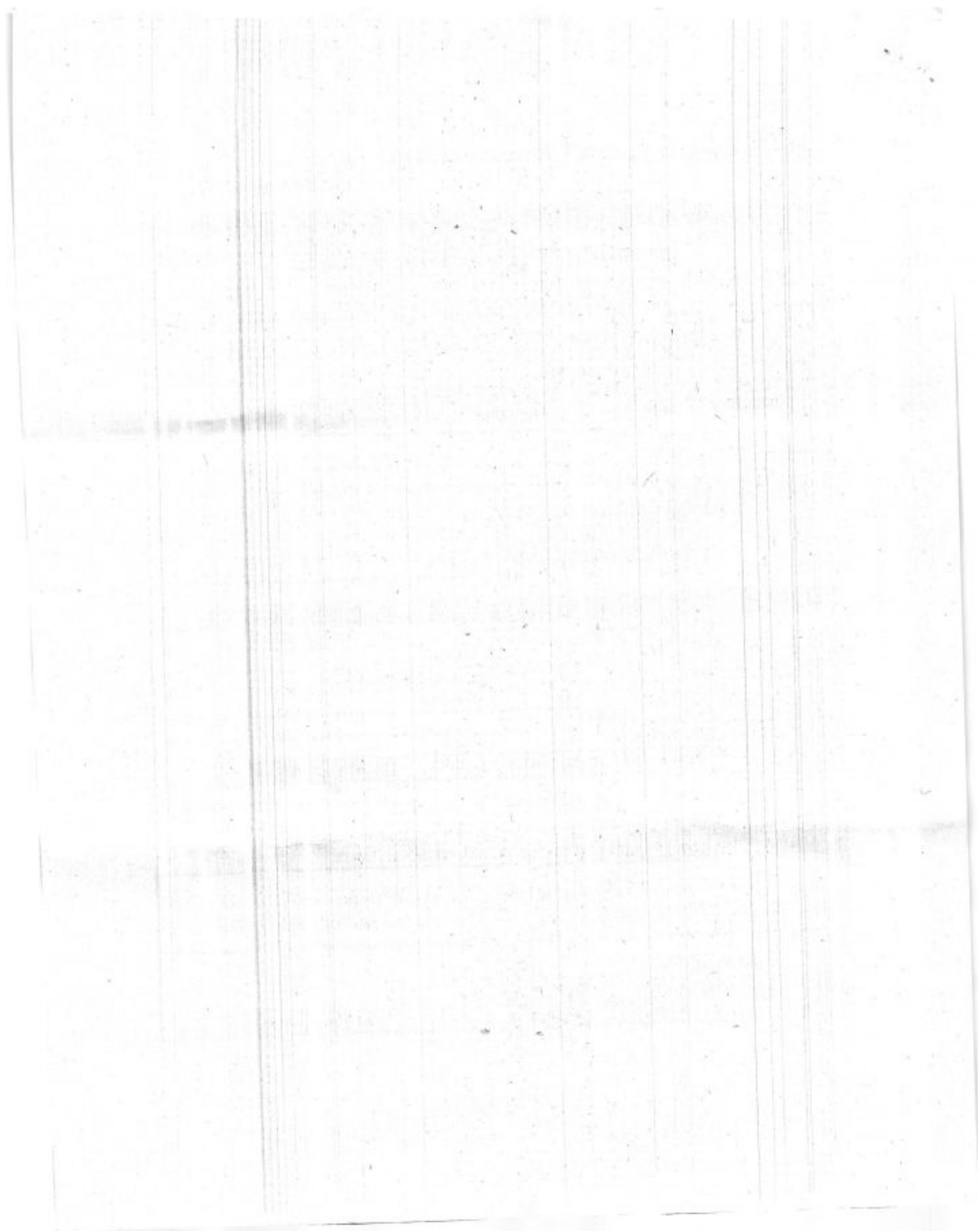
CERTIFICADO CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD

LABORAL



CILDAO	DIA	MES	ANO	LUGAR EXAMEN
DOSQUEBRADAS	1	7	2015	DOSQUEBRADAS
INFORMACION E IDENTIFICACION COTIZANTE				
No. IDENTIFICACION	TIPO	1er. APELLIDO	2°. APELLIDO	NOMBRES
94312586	CC	LUIS FERNANDO	ROSE	GRUESO
MOTIVO SOLICITUD:				SEXO
0				M
INFORMACION E IDENTIFICACION PERSONA CON DISCAPACIDAD				
No. IDENTIFICACION	TIPO	1er. APELLIDO	2°. APELLIDO	NOMBRES
1113654691	RC	NAZLY LORENA	ROSE	GOMEZ
MANO DOMINANTE	EDAD	PARENTESCO		SEXO
0	5	HIJA		F
OCUPACION ACTUAL:		ESCOLARIDAD		
NINGUNA		0		
ESTADO CIVIL:		SOLTERA		
SOLTERA				
DIAGNOSTICO (S):				
1 HIPOTONIA GENERALIZADA				
2 OTRAS CONVULSIONES				
3 RETRASO MENTAL MODERADO				
CONCEPTOS CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL				
GRADO LIMITACION		TIPO DISCAPACIDAD		
15 % AL 25 % MODERADA	0	FISICA	XX	
>25 % Y <50 % SEVERA	0	MENTAL O PSIQUICA	XX	
IGUAL - > 50 % PROFUNDA	XX	SENSORIAL		
CALIFICACION ORIGEN:		COMUN		
FECHA DECLARACION PERDIDA:		26-02-15		
CALIFICACION PERDIDA CAPACIDAD LABORAL (C/PCL):		75.75 %		
CONDUCTA AFILIACION				
AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE				
NO AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE				
Se le da a conocer al usuario y/o acudiente, la posibilidad que tiene de ser evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en terminos del Decreto 0019 de 2012 Art. 142 y el Decreto 2463 de 2001 Art.				
0				
NOMBRE MEDICO		FIRMA Y SELLO MEDICO		
MARIA ELENA PIEDRAHITA				
RMI 3958/93 - Licencia de SO 1598-13		FIRMA CEDULA INTERESADO-USUARIO		

Oficina Regional de
 Invalidez Laboral
 No. 3728/15





Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	01 de febrero de 2016	Número de radicado:	4392
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	FREDY PLAZA MAÑOZCA		
Descripción o asunto:	SOLICITUD DE ATENCION ESPECIAL	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	3
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

