

Neiva, 31 agosto de 2021

Señores  
COMFAMILIAR HUILA EPS  
La ciudad

ASUNTO: Reporte salud niños y niñas en condición de obesidad

De manera atenta suscribo el presente oficio para el reporte de niños y niñas en condición de obesidad en la valoración realizada en el mes de julio y con seguimiento en el mes de agosto de 2021, de los programas que adelanta FAMIINFANCIA como operador del ICBF: se anexa relación.

NOMBRE NIÑO-A	RC	UBICACION	MUNICIPIO	ACUDIENTE	CONTACTO
Brianna Victoria Losada Arguelles	1075806111	Riverita	Rivera	Laudy Arguelles	3203301436
Laura Catalina Puentes Córdoba	1077248912	Vía a la Honda	Rivera	Adriana Córdoba	3162116607
Ariadna Celeste Rojas Camargo	1081161552	V. Buenavista	Rivera	María Liseth Camargo	3115821278
Emily Yurley Palomino Chaparro	1081160738	MZ 12 CS 12 San Rafael	Rivera	Emilenis Chaparro	3108595511
Sara Valentina Mendoza Chavarro	1077245927	V. El Salado	Rivera	María Chavarro	3115276232/ 3114504093
Gabriel Andrade Losada	1081161474	Calle 5 # 1 A-52	Rivera	Laura Losada	3223616396
Maximiliano Arce Pastrana	1079187297	V Potosí	Campoalegre	Zuly Pastrana	3114429059

Ana Victoria Losada Ramirez	1076923712	V Potosi	Campoalegre	Estefany Ramírez	3132627228
Dylan Javier Herrera Quimbaya	1083841193	Cra. 8 # 4-46 San Fernando	Hobo	Yenifer Quimbaya	3102746116

Atentamente,



MARIA GUADALUPE SORIANO MENDEZ  
Nutricionista Famiinfancia

CC: ESE El Rosario Campoalegre  
ESE Divino Niño Rivera  
ESE Hospital Hobo

**UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO**  
 NIT: 891180268-0  
**CITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS**

Número de Folio: 41 Fecha Historia: 29/04/2021 9:22:40 a. m. Página 1/1

UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - HOSPITALIZACION PEDIATRIA  
 15 - 25 Telefono: 8715907 Ext. 137 y 158

SUEZ CANO  
 AGO  
 A - NEIVA - NEIVA  
 9885146 - 3133017940  
 MFAMILIAR EPS SUBS. HUILA

Tipo Documento: RC Numero: 1029891573  
 Edad: 04 Años 10 Meses 28 Dias (1/06/2016)  
 Sexo: MASCULINO  
 Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
 Tipo Afiliado: NO APLICA

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
VALPROICO ACIDO(EL) JARABE 250MG/5ML	3.00 ml Cada 8 Hora(s) Via: ORAL	60 Dias	6
FRASCO 120 ML	1.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	60 Dias	60
DIASEPAM (ERITAB) 10MG	PARA MANEJO ESPASTICIDAD. TOMAR UNA TABLETA Y DILUIRLA EN 10CC DE AGUA HERVIDA Y DAR 1CC CADA 12 HORAS		

Indicaciones: PARA MANEJO ESPASTICIDAD. TOMAR UNA TABLETA Y DILUIRLA EN 10CC DE AGUA HERVIDA Y DAR 1CC CADA 12 HORAS

Observaciones Principal

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

Código	Diagnóstico
Z000	GASTROSTOMIA
E00A	RESISTENCIA PROTEOGALACTICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
G40B	OTRAS EPILEPSIAS
G80C	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
K59D	CONSTIPACION
Q00X	MICROCEFALIA
Z515	ATENCION PALIATIVA

Profesional: ANGELA MARIA ORTIZ SABOGAL

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: ANGELA MARIA ORTIZ SABOGAL  
 Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA  
 Tarjeta Prof. # RM 750/2000

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - HOSPITALIZACION PEDIATRIA  
 MARLIN SALAS BURSANO  
 NIT 891180268-0

ES.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO  
NIT: 891180268-0  
**SOLICITUD DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS**

Ingreso: 1298822      Número de Folio: 45      Fecha Historia: 29/04/2021 2:35:23 p. m.      Página 1/1  
Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - HOSPITALIZACION PEDIATRIA  
Dirección: Calle 9 No. 15 - 25      Telefono: 8715907 Ext: 137 y 158

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: RODRIGUEZ CANO      Tipo Documento: RC      Numero: 1029891573  
Nombres: SANTIAGO      Edad: 04 Años 10 Meses 28 Dias (1/06/2015)  
Dirección: NEIVA - NEIVA - NEIVA      Sexo: MASCULINO  
Teléfono: 3206685146 - 3133017940      Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Entidad: COMFAMILIAR EPS SUBS. HUILA      Tipo Afiliado: NO APLICA

**PLAN DE MANEJO**

**MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:**

Código	Medicamento	Administración	Duración	Cantid
N05BA011	DIAZEPAM (ER)TAB 10MG	1.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	60 Dias	60
Indicaciones: DILUIR 1 TABLETA EN 10CC DE AGUA HERVIDA Y DAR 1 CC CADA 12 HORAS				

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z93.1	GASTROSTOMIA		<input checked="" type="checkbox"/>
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
G40B	OTRAS EPILEPSIAS		<input type="checkbox"/>
G900	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA		<input type="checkbox"/>
K590	CONSTIPACION		<input type="checkbox"/>
Q02X	MICROCEFALIA		<input type="checkbox"/>
Z515	ATENCION PALIATIVA		<input type="checkbox"/>

*Angela Maria Ortiz Sabogal*  
Profesional: ANGELA MARIA ORTIZ SABOGAL  
C.C. 55.176.683.1

<Esta fórmula tiene una vigencia de setenta y dos (72) horas>

Profesional: ANGELA MARIA ORTIZ SABOGAL  
Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA  
Tarjeta Prof. # RM 790/2000

Impreso el 29/04/2021 a las 14:37:58 Por el Usuario: 1083992228 - MONICA DANIELY FLOREZ DELGADO  
Indigo Crystal Net - Powered by INDIGO TECHNOLOGIES - © ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO NEIVA