PPT 6488849 MARIELIS DEL VALE MENDOZA CORDERO

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1
CONTRATO: 11005222023

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Marielis del valle Mendoza cordero
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR: Gestante
FECHA DE SEGUIMIENTO: 05/05/2023
MODALIDAD: INSTITUCIONAL _____ **DIMF** X

NÚMERO DE LA SESIÓN:

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

Hacer seguimiento a estado de salud y si ya realizo traslado de eps a Bogotá, ya que se encuentra con un embarazo de alto riesgo debido a que tiene principios de preclampcia.

AVANCES EVIDENCIADOS EN REFERENCIA A LA SESIÓN ANTERIOR

al momento de la visita de usuaria manifiesta que ya realizo el traslado a Bogotá a la eps cocosalud para ponerse al día con sus controles, examenes, vacunas, entre otros, así mismo manifiesta que aun no se encuentra bien pues sigue con la tension alta.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS FRENTE A LO EVIDENCIADO

se le indica que ante cualquier signo de alarma se acerque nuevamente por urgencias y se le resalta la importancia de los controles medicos.

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL
UDS:

FIRMA ACUDIENTE
UAT:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

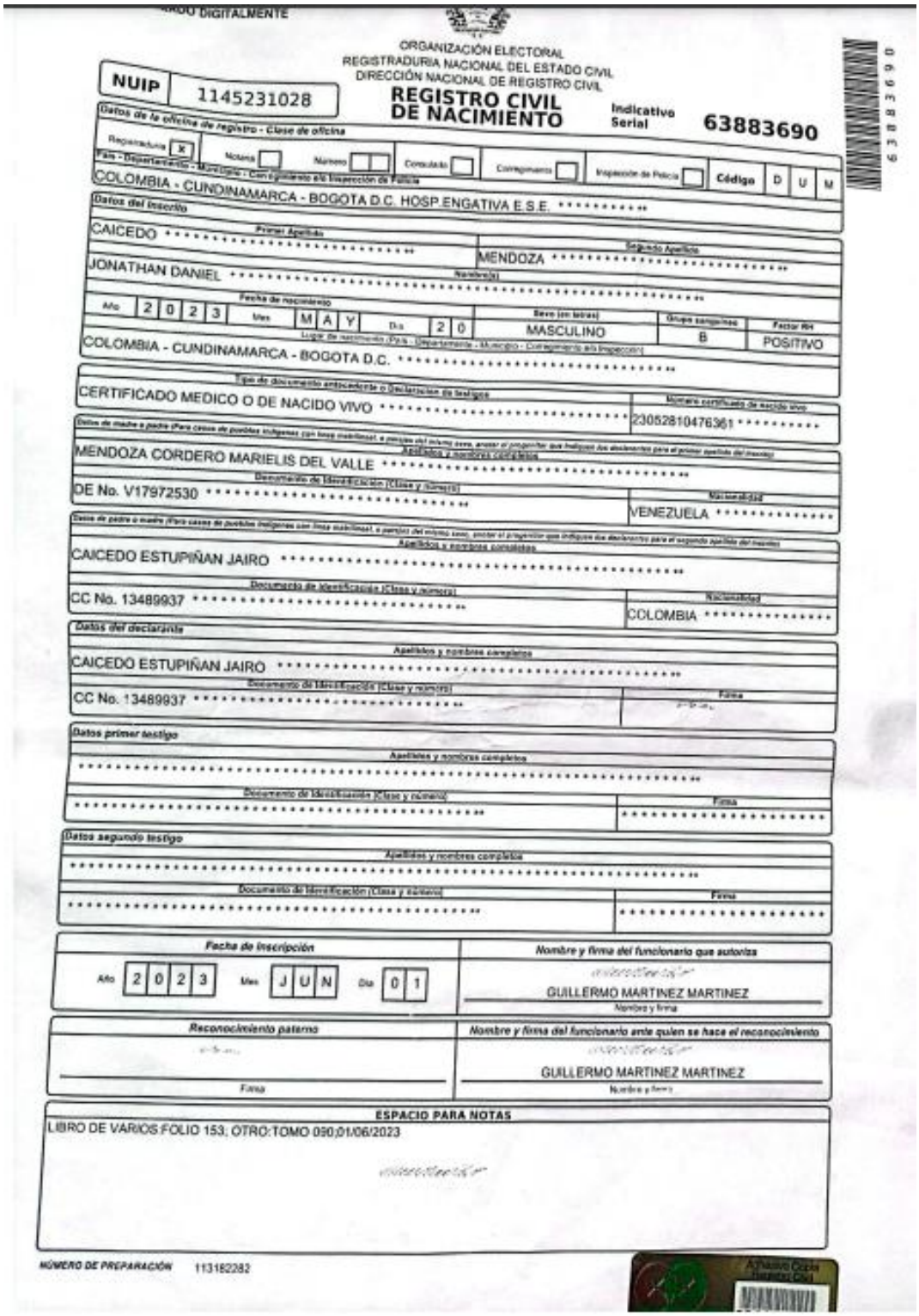
DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MENDOZA CORDERO, MARIELIS DELVALLE, Identificado(a) con PT-6488949			
Edad y Género: 41 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. S
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 64 Nº 121- 50 CAPS EMAUS	**Habitación:**	**Identificador Único:** 5662249-2

Diagnóstico: O318 OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO

CITA CONTROL EGRESO			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
13/04/2023 10:15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA - 890306-3, En: 1 Meses	Causa: Condición Clínica Del Paciente	

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ADRIANA GISELA VELASCO RINCON, CONS NUTRICION - ADULTO, CC: 1094368168, Reg: 1094368168
Firmado Electrónicamente



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1145231028

Indicativo Serial 63883690

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. HOSP.ENGATIVA E.S.E.

Datos del inscrito

Primer Apellido: CAICEDO
Segundo Apellido: MENDOZA
Nombre(s): JONATHAN DANIEL
Fecha de nacimiento: Año 2023 Mes MAY Día 20
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 2305281047636 1

Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con linaje matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: MENDOZA CORDERO MARIELIS DEL VALLE
Documento de identificación (Clase y número): DE No. V17972530
Nacionalidad: VENEZUELA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con linaje matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: CAICEDO ESTUPIÑAN JAIRO
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 13489937
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: CAICEDO ESTUPIÑAN JAIRO
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 13489937
Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Fecha de inscripción: Año 2023 Mes JUN Día 01
Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
LIBRO DE VARIOS FOLIO 153; OTRO:TOMO 090;01/06/2023

NÚMERO DE PREPARACIÓN 113182282

Se evidencia que la participante por motivos de salud no asistió a las jornadas de talla y peso durante el mes de mayo, posterior al seguimiento realizado ingreso a periodo de puerperio, por lo cual se anexa también registro civil de nacimiento.