REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.053.605.714**

LOPEZ DIAZ

APELLIDOS

INGRID VALENTINA

NOMBRES

Ingri valentino opez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-2005**

PAIPA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-SEP-2023

FECHA DE VENCIMIENTO

16-MAY-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

B+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00446428-F-1053605714-20130702 0033854451A 1 1262369943

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CARNÉ CLÍNICO MATERNO-PERINATAL - CLAP - OPS/OMS

CONTROL PRENATAL EN: Calle 26
PARTO o ABORTO EN:
NUMERO HISTORIA CLINICA: 1053605714
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula | Tarjeta de Identidad | Cédula Extranjería | Otro
REGIMEN: Contributivo | Subsidiado | Vinculado | Otro
NOMBRE EPS/ARS: Famisanar

NOMBRE: Ingrith Valentina López Díaz
FECHA DE NACIMIENTO: día 14 mes 05 año 2005
DIRECCIÓN: Carrera 138 A # 170-20
TELEFONO: 3227930 36
LOCALIDAD: Fontibon
OCUPACION:
ESPECIAL: Desplazada | Habitante de la calle | Reinsertada | otro
ETNIA: Blanca | Mestiza | Indígena | Afro-Col | Gitana | Raizal
LEE Y ESCRIBE: si | no
ESTUDIOS: ninguno | primaria | Secund | univers. | años en el mayor nivel
D (años): 17 (< de 15 | > de 35)
ESTADO CIVIL: casada | unión libre | soltera | otro

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC | diabetes | hipertensión | preeclampsia eclampsia | otros
PERSONALES: TBC | diabetes (I, II, G) | hipertensión | preeclampsia eclampsia | otros
cirugía pélvica | infertilidad | VIH+ | cardiop/ nefropatía | Condición médica grave | mola | Embarazo ectópico

OBSTÉTRICOS
ULTIMO RN PREVIO: Normal | < 2500g | >= 4000g | No Corresponde | Gemelares
gestas previas | abortos | vaginales | nacidos vivos | viven
3 espont. consecutivos
partos | cesáreas | nacidos muertos | muertos 1 sem. | después 1 sem.
FIN EMBAZARO ANTERIOR: día mes año
menos de 1 año | más de 5 años
EMBARAZO PLANEADO / DESEADO: si (X) | no
FRACASO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO: no usaba | barrera | DIU | hormonal | emergencia | natural | ligadura | no aplica

GESTACIÓN ACTUAL

TALLA (cm): 153
GESTACIÓN NÚMERO: 01
PESO ANTERIOR: 49 Kg
FUM: día 20 mes 08 año 22
FPP: 18 05 23
EG CONFIABLE POR: FUM si | FUM no | Eco<20s. si | Eco<20s. no
FUMA: si | no | pasiva
CIGARRILLOS POR DÍA: 0 = no fuma
ALCOHOL: no | si
DROGAS: no | si
ANTITETÁNICA: vigente si | no; DOSIS 1ª | 2ª; MES GESTACIÓN
ANTIRUBEOLA: previa | embarazo | no sabe | no
EX. NORMAL si | no: ODONT. | MAMAS | CERVIX
HEMOCLASIFICACIÓN: GRUPO B; Rh + (X) -; Sensibilización: no | si
CITOLOGIA: - | + | no se hizo
COLPOSCOPIA: - | + | no se hizo
CONSEJERIA: si | no
V I H: Solicitado: si | no
VDRL/RPR <20 sem: - | + | no se hizo
VDRL/RPR ≥20 sem: - | + | no se hizo
SÍFILIS CONFIRMADA POR FTA: si | no | no se hizo | n/c
Hb <20 sem: <11.0g
Hb ≥20 sem: <11.0g
AgSHB: - | + | no se hizo
TEST O'SULLIVAN mg/dl: <135 | 135-199 | >=200 | no se hizo
TOTAL CONSULTAS PRE-NATALES

	día	mes	año	edad gest.	peso	presión arterial	altura uterina	presentación	FCF	movim. fetales	Fe	Folatos	Calcio	Bacteriuria	signos de alarma, exámenes, tratamientos	NOMBRE Y CÓDIGO DEL PROFESIONAL
1	22	12	22	19,0	56	119/70	19	Cef	155	-	-	-	✓	-	Ecografía, labs 20-24. P y P. 6v0	L. Mejía.
2	12	07	23	22.5	63	100/70	20	Cef	145	-	-	-	✓	-	SS labs III tri + control 9 semana.	N.G.
3	13	08	23	26	66	100/60	23	Cef	NV	✓	-	-	?			
4	13	09	23	30,5	65	100/60	26	C	140	✓			✓		Eco | TSH/T4DM | 3EM	
5	03	10	23	33A	63,5	110/60	34	C	144	Ct	✓	-	✓	-	Control, ...	
6	13	04	23	35	64,5	110/70	35	C	146	Ct	✓	-	✓	-	SS, labs, PC Impte Sub.	
7	25	04	23	36	64,5	120/60	35	C	146	Ct	✓	-	✓	-	Resultados.	

35/A

PARTO / ABORTO

CARNÉ si | no
FECHA DE INGRESO: día mes año
HOSPITALIZACIONES DURANTE EL EMBARAZO: si | no
ABORTO: Interrupción Voluntaria | espontáneo
CORTICOIDES ANTENATALES: ciclo único incompleto | ciclo único completo | múltiples | ninguna | n/c | semana inicio
INICIO T de P: espontáneo | inducido | cesar elect.
RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: Integras | rotas | día mes año | hora min | < 37 sem | 12 hrs | temp 38ºC | semana ruptura
HORAS ENTRE RUPTURA Y PARTO
EDAD GEST AL PARTO: semanas días; por FUM | por Eco
PRESENTACIÓN: cefálica | pelviana | transversa
ACOMPAÑANTE EN T de P: pareja | familiar | otro | ninguno
NACIMIENTO: VIVO | MUERTO: anteparto | parto | ignora momento
GEMELAR: orden fetos; 0=unico
HORA DEL PARTO: hora | min
FECHA DEL PARTO: día | mes | año
TERMINACIÓN: espontánea | fórceps | cesáreo | espátula
INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO: código; INDUCCIÓN | OPERATORIO
POSICIÓN PARTO: sentada | cuclillas | acostada
EPISIOTOMÍA: no | si
ENEMA / RASURADO: sólo enema | sólo rasurado | enema y rasurado
DESGARROS: no | grado (1 a 4)
OCITÓCICOS EN ALUMBRAMIENTO: oxitocina | otro oxitócico | espontáneo | no
PLACENTA: completa si | no; retenida si | no
LIGADURA CORDÓN: <30s | 30s 1m | > 1m
SE HIZO PARTOGRAMA: si | no
MEDICACION RECIBIDA: oxitócicos en T d P | antibióticos | analgesia epidural | anestesia regional | anestesia general | sulfato de magnesio | transfusión: sangre | derivados | ninguno
ATENDIÓ PARTO: Médico | Enf | Auxil. | Estud. | Empir. | Otro
NOMBRE Y CÓDIGO DEL PROFESIONAL

ENFERMEDADES

ninguna
HTA crónica | HTA gestacional | preeclampsia (M, B) | eclampsia | cardiopatía nefropatía | diabetes (I, II, G) | anemia
Infeccion urinaria | amenaza parto pretérmino | R.C.I.U. | Ruptura prematura de membranas | corioamnionitis | otras graves
HEMORRAGIA: 1er Trim | 2do Trim | 3er Trim | postparto | infección puerperal; código

RECIÉN NACIDO

SEXO DEL RN: Femenino | Masculino | no definido
PESO AL NACER: g; menor 2500 g
TALLA AL NACER: mm
PERÍMETRO CEFÁLICO AL NACER: mm
EDAD GESTACIONAL CONFIABLE: semanas días EG; FUM | ECO | ESTIMADA
PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL: Adecuado | Pequeño | Grande
APGAR: 1er min | 5º min
HEMOCLASIFICACIÓN: GRUPO; Rh + -; Sensibilizado: no | si
REANIMACIÓN: ninguna | ventilación presión+ | intubación OT | masaje cardiaco | adrenalina
FALLECE EN SALA DE PARTO: no
REFERIDO: alojamiento conjunto | hospitalizado
DEFECTOS CONGÉNITOS: no | si; menor | mayor
ENFERMEDADES: ninguna
VDRL | TSH | audición | hiper bilir. | meconio 1er día | boca arriba
normal | anormal | no se hizo
si | no | otras posiciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 33785874-8

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

240017125

NUIP	1243765333

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **240017125**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradur	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de	Código		
X						A	7	G

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. CHAPINERO-CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 94 EPS FAMISANAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ **********	DIAZ **********

Nombre(s)

LIAN SANTIAGO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes MAY Día 11	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	23059210462312 ******

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LOPEZ DIAZ INGRID VALENTINA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI No. 1053605714 **********	COLOMBIA ********

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN **********	**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ DIAZ INGRID VALENTINA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
TI No. 1053605714 **********	Valentina Lopez

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 12	JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA:; OTRO:CN - RUAF;12/05/2023

NÚMERO DE PREPARACIÓN 113006052