E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
Nit No. 806001061-8 **Codigo de Habilitaciòn: 130010081501**
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora
Teléfono 6724060 - CARTAGENA
Regimen: Retenedor IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE131418

Autorización

Fecha Factura: 17/oct/2024 **Fecha Ingreso** **16/oct/2024** **Fecha Egreso:** **16/oct/2024** **Admisión:** AD566882

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (	**NIT:**	890480184-4
Dirección:	CALLE LARGA FATIMA	**Servicio:**	CONSULTA EXTERNA
Ciudad:	Cartagena		
Teléfono:	6605252	**Sede:**	**E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALV**
		Contrato No.:	CD-DADIS-CONTINT-004

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOME	**Tipo de Usuario :**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	AS - VEN2474	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	18 AÑOS	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BAYUNCA CALLE REINO DE PAMBELE	**Teléfono:**	3016768927

Prestadores: ALFREDO HENRIQUEZ CABALLERO

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401(202401) -
Manual Tarifario: -

Cant.	Codigo	Descripcion	Fecha	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	881437	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE DETALLE ANATOMICO FETAL.	2024-10-16	200000.00	200000.00

SON: DOSCIENTOS MIL PESOS M/L.

Total Plan:	200,000.00
SubTotal:	200,000.00
Cuota Moderadora	0.00
Cuota Recup.	0.00
Retención:	0.00
TOTAL FACTURAD	200,000.00

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por YAMILETH

Observación:

CUFE: 548f764da6fb978001223d6095e2518a474c298d8b7f824c27d2289f9239902425920437bf5e58a3dda5546307d9c29b

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764058706348 con prefijo FE del 100000 al 250000 vigente de 26-10-2023 a 26-10-2024.

La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

Fecha generacion: 17/oct/2024

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA-NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE -AGENTE DE RETENCION DE RENTA, I.V.A.

CÓDIGO: GESPS03-F001
VERSION: 8.0

NUMERO DE ORDEN: 2024-2935 **FECHA:** 17/10/2024

FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

ENTIDAD PRESTADORA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO				
NIT ENTIDAD	806001061				
NOMBRE BENEFICIARIO	LEYDIMAR HERNANDEZ GOMEZ				
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN2474	**FECHA DE NACIMIENTO**	31/07/2006
BARRIO	EL POZON			**DIRECCION**	SECTOR LOS ANGELES
TELEFONO FIJO	NO			**CELULAR**	3016768927
EPS-S	N/A				
FICHA SISBEN DISTRITAL No	N/A	**PUNTAJE**	0	**P. ESPECIAL**	EXTRANJERO
FICHA SISBEN DNP No.	N/A	**PUNTAJE**	0	**FINALIDAD**	ENFERMEDAD GENERAL
FOSYGA	NO			**ETNIA**	NINGUNA
DIAGNOSTICO	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO			**NACIONALIDAD**	VENEZUELA
SERVICIO AUTORIZADO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL (CANT: 1); ECOGRAFIA (ULTRASONOGRAFIA) TERCER NIVEL DETALLE ANATOMICO (CANT: 1);				
ULTIMA AUTORIZACION		**FECHA**		**ENTIDAD**	
PORCENTAJE A CANCELAR	**PACIENTE**	0,0 %		**DISTRITO**	100,0 %
¿ES UNA TUTELA?	NO	**JUZGADO**		**RADICADO**	
	DEMANDANTE				
OBSERVACIONES	MIGRANTE EN CONDICION IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX DE SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN, NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS NI PPT, SE VALIDAN SOPORTES MEDICOS, MEDICO AUDITOR AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DEL PACIENTE 27/09/2024				

NOTA: Sujeto a auditoria médica de cuentas, se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.
VIGENCIA: 30 DIAS

GERMAN SALGUEDO GONZALEZ
Autorizador del servicio

Director Operativo de Prestación de servicios

Maria Jose Lara Arroyo
Nombre del verificador

Elaboró: Nelsón Melo Pájaro	Cargo: Directora DADIS	Fecha: 16 de junio de 2016	Firma:
Revisó: Abraham Curi Vergara	Cargo: Directora DADIS	Fecha: 16 de junio de 2016	Firma:
Aprobó: Adriana Meza Yepes	Cargo: Directora DADIS	Fecha: 16 de junio de 2016	Firma:

JUNTA DE ACCION COMUNAL

Pozón sector Los Ángeles
Resolución Nº 4919 del 28 de junio del 2016
Dir. Pozón Sector los Ángeles Mz t Lote 12 tel. 3022106329

CERTIFICADO DE VECINDAD

LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL SECTOR LOS ANGELES, a petición del (a) **LEYDIMAR HAYDER HERNANDEZ GOMEZ** identificado(a) con ACTA N° 2474 DE VENEZUELA, reside en la comunidad desde hace más de 4 AÑOS en el pozón los ángeles Mzna S lote 101, destacándose por tener buena conducta en nuestro entorno, persona serio y colaboradora. Por ello que doy testimonio que es una persona de buena convivencia dentro de nuestra comunidad.

Para mayor constancia se expide a solicitud del interesado(a) el día 07 de octubre del 2024

Atentamente.

LEYDA MONTERROZA CABARCAS
CC: 45.422.582 de Cartagena
Presidenta JAC Los Ángeles

GENOBEL GONZALEZ
CC: 1.047.413.995
DELEGADO JAC.

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT 806010305-8

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CENTRO DE SALUD BAYUNCA

PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75

Tel : (5) 6505898 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

HABILITACIÓN 130010087109

ESTADO SOLICITADA

SOLICITUD DE SERVICIOS No.09-127843 - 5

ORIGINAL

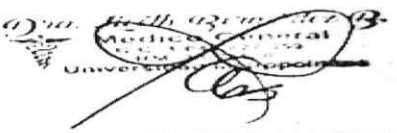
Nombre LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ **Identificación** DE 1950673

Edad 18 Años **Fecha Solicitud:** 27/09/2024 09:05

Entidad

Diagnosticos (Z358)

No.	PROCEDIMIENTO E INDICACIONES	CANTIDAD
1	(881435) -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	1
2	(881437) -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	1



Dr(a) LICETH BERMUDEZ BALLESTEROS
MEDICINA GENERAL
Reg No 1049827359
1049827359



Hospital Local Cartagena de Indias

CAP BAYUNCA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Nit 806010305-8
Dirección: Calle San Antonio Teléfono: 300 447 14 20
HISTORIA CLINICA No

1950673

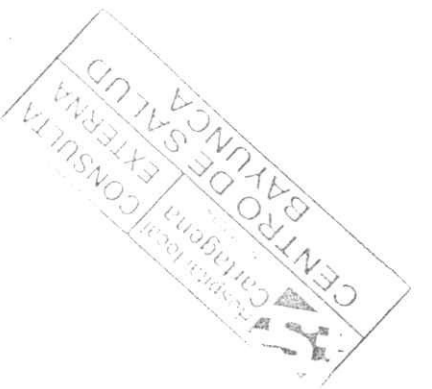
Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

RESPONSABLE:
CONTROL PRENATAL
27/09/2024 08:36:00 LICETH BERMUDEZ BALLESTEROS (MEDICINA GENERAL) -REG Nro: 1049827359

MOTIVO DE CONSULTA TENGO CITA DE CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE QUE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL NUMERO 3 DONDE MANIFIESTA BUEN ESTADO DE SALUD , NIEGA INGRESO A URGENCIAS , NIEGA SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMAS NUEVAMENTE LA PACIENTE EN SU TERCERA CITA NO TRAE LOS RESULTADOS DE LOS LABORATORIOS QUE LE FUERON ORDENADOS ESTA PACIENTE ACUDE SOLA A LA CITA SIN ACOMPAÑANTE SE MUESTRA POCO INTERESADA DURANTE LAS CITAS MEDICAS DE CONTROL CON SOSPECHA DE DEFICIT COGNITIVO , SE PREGUNDA NUEVAMENTE SOBRE EL DESEO DE CONTINUAR CON EL EMBARAZO LA CUAL CMENTA QUE DESEA CONTINUAR CON EL EMBARAZO

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES
ASTENIA Y ADINAMIA NO
INSOMNIO NO
PÉRDIDA DE PESO NO
PÉRDIDA DE PESO NO
AUMENTO DE PESO NO
ANOREXIA NO
SUDORACIÓN NO
DOLOR TORÁCICO NO
PALPITACIONES NO
HÁBITO INTESTINAL
DEPOSICIONES LÍQUIDAS NO **DESPOSICIONES CAPRINAS** NO **HEMATOQUECIA** NO
ACOLIA NO
HÁBITO URINARIO
POLIURIA NO
POLAQUIURIA NO
DISURIA NO
HEMATURIA NO
TENESMO NO
NICTURIA NO
GENITO URINARIOS
SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL NO **PRURITO GENITAL** NO
DISMENORREA NO
EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES NO
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
TOS MAYOR A 15 DIAS NO
DISNEA DE PEQUEÑOS O MEDIANOS ESFUERZOS NO
EXPECTORACIÓN NO
EPISTAXIS NO



La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999
1

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

PSICOSOCIAL GESTANTES

VIOLENCIA
¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO HA SIDO HUMILLADA, MENOSPRECIADA, INSULTADA O AMENAZADA POR SU PAREJA? NO
¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO FUE GOLPEADA, ABOFETEADA, PATEADA O LASTIMADA FÍSICAMENTE DE OTRA MANERA? NO
¿DESDE QUE ESTÁ EN GESTACIÓN, ¿HA SIDO GOLPEADA, ABOFETEADA, PATEADA O LASTIMADA FÍSICAMENTE DE OTRA MANERA? NO
¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO FUE FORZADA A TENER RELACIONES SEXUALES? NO

DEPRESIÓN POSTPARTO
¿DURANTE EL MES PASADO, CON FRECUENCIA SE HA SENTIDO TRISTE, ¿DEPRIMIDA O SIN ESPERANZA? NO
¿DURANTE EL MES PASADO HA PERMANECIDO PREOCUPADA POR TENER POCO INTERÉS O PLACER PARA HACER COSAS COTIDIANAS? NO

ANTECEDENTES
ALERGICOS NO REFIERE
TRAUMÁTICOS NO REFIERE
FARMACOLOGICOS NO REFIERE
FAMILIARES NO REFIERE
MEDICOS NO REFIERE
QUIRURGICOS NO REFIERE
VACUNACION NIEGA NATECEDENTES VACUNALES NO TRAE REPORTE SE REMITE A VACUNACION PARA LA APLICACION DE LOS BIOLOGICO
GINECO-OBSTÉTRICOS GINECO-OBSTÉTRICOS

- EDAD DE MENARQUIA: 15
- EDAD PRIMER EMBARAZO: 17
- G: 2
- A: 1
- C: 1
- V: 1

COMPLICACIONES GESTACIONALES

- OTRAS COMPLICACIONES: G2 A1 P0 C0 V0

PARAMETROS GESTACIONALES

FECHA ULTIMA REGLA (FUR)
FECHA ULTIMA MESTRUACION 29/05/2024
CALCULO EDAD GESTACIONAL Y FPP

SEMANAS 17.00

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

DIAS 2.00

FECHA PROBABLE DE PARTO 05/03/2025

ECOGRAFIA
FECHA ECOGRAFIA 14/09/2024
SEMANAS 15.00
DIAS 5.00
SEMANAS (EDAD GESTACIONAL ACTUAL) 17.00

DIAS (EDAD GESTACIONAL ACTUAL) 3.00

PERIODO INTERGENESICO
PERIODO NO APLICA: CUANDO ES UN PRIMER EMBARAZO
EMBARAZO ACTUAL GEMELAR
GEMELAR NO
MÉTODO DE CONCEPCIÓN
TIPO DE MÉTODO ESPONTÁNEO
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
SUSTANCIAS NINGUNA
HÁBITOS ALIMENTARIOS / PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS
CARBOHIDRATOS ALMIDONADOS 3.00
PROTEÍNAS 3.00
COMIDA PROCESADA

BEBIDAS AZUCARADAS
NUMERO DE DOSIS CONSUMIDA 1.00
FRECUENCIA DE CONSUMO

NUMERO DE DOSIS POR SEMANA 7.00

COMIDA EN PAQUETE

FRECUENCIA DE CONSUMO

EMBUTIDOS

FRECUENCIA DE CONSUMO

ENLATADOS

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

FRECUENCIA DE CONSUMO

FRITURAS

FRECUENCIA DE CONSUMO

HÁBITOS DEL SUEÑO
SUEÑO REPARADOR NO
PESADILLAS NO
INSOMNIO DE DESPERTAR NO **INSOMNIO DE CONCILIACIÓN** NO **APNEAS DURANTE EL SUEÑO** NO
ACTIVIDAD FÍSICA
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA NINGUNA
SEXUALIDAD
NÚMERO ACTUAL DE PAREJAS SEXUALES 1.00
ORIENTACIÓN SEXUAL HETEROSEXUAL
IDENTIDAD DE GÉNERO FEMENINO
ANTECEDENTES DE ITS
OTRAS ITS NO
ASPECTOS DE LA GESTACIÓN
DESEO DE CONTINUAR CON LA GESTACIÓN DESEO DE CONTINUAR CON LA GESTACIÓN
EXAMEN FÍSICO
FRECUENCIA CARDIACA 70.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA 20.00
TEMPERATURA 36.00
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 60.00
TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 100.00
PULSOXIMETRÍA 99.00
TALLA ACTUAL 168.00
PESO ACTUAL 59.00
PESO PREGESTACIONAL 58.00
GANANCIA DE PESO GESTACIONAL 1.00
SEMANAS DE GESTACION 17.30
IMC MATERNO 20.90

AGUDEZA VISUAL
AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO MENOR O IGUAL A 20/20
AGUDEZA VISUAL OJO IZQUIERDO MENOR O IGUAL A 20/20
CABEZA Y CUELLO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS.
TÓRAX Torax sin alteraciones estructurales externas aparentes. Percusión sin alteraciones. No hay dolor a la palpación de estructuras óseas, ni en la unión costocondral. A la auscultación, ruidos respiratorios conservados en todas las áreas, sin sibilancias, roncus ni estertores. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ritmo cardiaco coincidente

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

---

con pulso.

EXAMEN CLÍNICO DE MAMA
EXAMEN CLÍNICO DE MAMA MAMAS TURGENTES, PENDULARES, SIN LESIONES, NO SECRESIONES.
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO CON ALTURA UTERINA DE 17.3 FCF NO ES AUDIBLE A ESTA EDAD GESTACION PRESENTACION Y POSICION VARIABLES
INSPECCION GENITAL FEMENINA GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, LABIOS MENORES Y MAYORES CON ADECUADA MORFOLOGIA, NO SIGNOS DE LACERACIONES EN INTROITO VAGINAL, NO SALIDA DE SECRECIONES VAGINALES.
ESPECULOSCOPIA NO
EXTREMIDADES No hay ausencia de estructuras en extremidades. No se observan deformidades congénitas o asociadas a trauma, extremidades de morfología simétrica. Rangos de movimientos conservados, sin dolor a la movilización pasiva o activa. No hay dolor articular, ni masas en tejidos óseos o blandos. Extremidades inferiores sin edemas. Rótula móvil, sin signos de derrame articular. No hay signos de lesiones ligamentosas a las pruebas realizadas. No hay lesiones ungueales sugestivas de procesos infecciosos agudos o crónicos.
NEUROLÓGICO ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. POCA COMPRENSIÓN A LAS RECOMENDACIONES DADAS . PUPILAS SIMÉTRICAS, REACTIVAS A LA LUZ DE MANERA DIRECTA E INDIRECTA. PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES. FUERZA CONSERVADA EN EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES
PIEL SE OBSERVA PIEL EN TODA SU EXTENSION SIN LESIONES COMO PAPULAS, PUSTULAS O MACULAS, NO SIGNOS D ETRAUMATISMOS NI SIGNOS DE INFECCION EN TEJIDOS BLANDOS.
PSQUIÁTRICO COMUNICAICON POCO FLUIDA, MUESTRA DESINTERES EN LA CONSULTA EN OCASIONES MANIFIESTA QUE LE ES CLARA LA INFORMACION QUE SE LE DA , SE HA EXPLICADO EN VARIAS FORMAS CON LENGUAJE QUE PUEDA ENTENDER PERO SE SOSPECHA DE UN DEFICIT COGNITIVO

AYUDAS DIAGNOSTICAS
IMÁGENES TRAE REPORTE DEE COGRAFIA DEL 14/09/24
EMBARAZO DE 15.5 SEMANAS
LABORATORIO CLÍNICO
TIPO DE MUESTRA : VAGINAL
COLOR: BLANCO
PH : 6.5
TEST DE AMINAS : NEGATIVO
CELULAS EPITELIALES : +
BACTERIAS : ++
LEUCOCITOS: 0-2 X CAMPO
HEMATIES :
LEVADURAS :
PSEUDOHIFAS :
HIFAS :
TRICHOMONAS :
CELULAS GUIAS: AUSENTES
COCOS GRAM POSITIVOS : ++

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

COCOS GRAM NEGATIVOS :
BACILOS GRAM POSITIVOS :
BACILOS GRAM NEGATIVOS:
DIPLOCOCOS GRAM NEGATIVOS :
DIPLOCOCOS GRAM NEGATIVOS INTRACELULARES :
DIPLOCOCOS GRAM NEGATIVOS EXTRACELULARES :
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO CORYNEBACTERIUM SP :
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO LACTOBACILLUS SP :
COCOBACILOS GRAM VARIABLES TIPO GARDENELLA SP :
MOBILUNCOS :
LEVADURAS EN GRAM :
PSEUDOHIFAS EN GRAM :
HIFAS EN GRAM :
POLIMORFONUCLEARES : ESCASOS
OBSERVACIONES MUESTRAS:
LEVADURAS GRAM :
LEVADURAS :

PROCEDIMIENTO: 903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO **FECHA:**1/08/2024 13:56:50
PROFESIONAL: TIKY SUSANA PARDO PAJARO **OBSERVACIONES MUESTRA:**
GLUCOSA: 83 mg/dl

PROCEDIMIENTO: 907106 - UROANALISIS **FECHA:**1/08/2024 15:34:59
PROFESIONAL: ZULIBETH MEZA RODRIGUEZ **COLOR :** AMARILLO
ASPECTO : TURBIO
DENSIDAD: 1.025
PH: <=5.0
LEUCOCITOS: +
NITRITOS: NEGATIVO
PROTEINAS : Trace
GLUCOSA : NEGATIVO
CETONAS: NEGATIVO
UROBILINOGENO : Normal 0.2
BILIRRUBINA: NEGATIVO
ERITROCITOS : NEGATIVO
CELULAS EPITELIALES : 20-22 X CAMPO
CELULAS RENALES :
LEUCOCITOS: 10-12 X CAMPO
LEUCOCITOS : 10-12 X CAMPO
ERITROCITOS : 2-4 X CAMPO
PIOCITOS :
BACTERIAS: ++
MOCO: +
LEVADURAS:
HIFAS :

La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999
6

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

TRICHOMONAS :
CRISTAL URATO AMORFO:
CRISTAL FOSFATO AMORFO :
CRISTAL OXALATO DE CALCIO :
CRISTAL DE ACIDO URICO :
CRISTAL FOSFATO TRIPLE :
CRISTAL FOSFATO DE CALCIO :
CILINDRO HIALINO :
CILINDRO GRANULOSO :
CILINDRO ERITROCITARIO:
CILINDRO LEUCOCITARIO:
CILINDRO CEREOS:
CILINDRO MIXTO:
CILINDRO EPITELIALES:
CILINDRO GRASOS :
CILINDRO OVALES :
OBSERVACIONES :
OBSERVACIONES MUESTRA:

PROCEDIMIENTO: 911018 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO **FECHA:**1/08/2024 15:16:06
PROFESIONAL: MAYRA ALEJANDRA SALCEDO OVIEDO **GRUPO SANGUINEO :** AB
RH:
FACTOR RH: POSITIVO
OBSERVACIONES MUESTRA:

PROCEDIMIENTO: 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA **FECHA:**2/08/2024 10:56:07
PROFESIONAL: MAYRA ALEJANDRA SALCEDO OVIEDO **SERIE BLANCA:** .
LEUCOCITOS: 9.31 x 10^3/uL
NEUTROFILOS #: 5.76
LINFOCITOS #: 2.91
MONOCITOS #: 0.52
EOSINOFILOS #: 0.08
BASOFILOS #: 0.03 %
NEUTROFILOS %: 61.8 %
LINFOCITOS %: 31.3 %
MONOCITOS %: 5.6 %
EOSINOFILOS %: 0.9
BASOFILOS %: 0.3
SERIE ROJA: .
GLOBULOS ROJOS: 4.54 x10^6/uL
HEMOGLOBINA: 12.9
HEMATOCRITO: 37.2
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO: 81.9 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA: 28.4 pg
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA: 34.7 g/dL

La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

DISPERSOGRAMA: .
SERIE PLAQUETARIA: .
PLAQUETAS: 210 x10^3/uL
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA: 40
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA: 13.10
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 10.70
OBSERVACIONES HEMOGRAMA: .
DIFERENCIAL MANUAL: .

PROCEDIMIENTO: 906127 - Toxoplasma gondii ANTICUERPOS **FECHA:**2/08/2024 11:31:35
PROFESIONAL: BELKIS JIMENO GUTIERREZ **OBSERVACIONES MUESTRAS:**
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO: 0.33
NOTA: VALORES DE REFERENCIA:
NO REACTIVO: MENOR O IGUAL A 3.99 IU/mL
INDETERMINADO: 4.0 - 7.99 IU/mL
REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 8 IU/mL
NOTA: Las muestras obtenidas en la primeras fases de la infección pueden presentar niveles de IgG que se clasifiquen como negativos

PROCEDIMIENTO: 906129 - Toxoplasma gondii ANTICUERPOS **FECHA:**2/08/2024 11:31:35
PROFESIONAL: BELKIS JIMENO GUTIERREZ **OBSERVACIONES MUESTRAS:**
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M : 0.48
NOTA: VALORES DE REFERENCIA:
NO REACTIVAS: MENOR O IGUAL A 0.80
INDETERMINADA:MAYOR O IGUAL 0.8 Y MENOR A 1.20
REACTIVA: MAYOR O IGUAL A 1.20
NOTA: Las muestras de pacientes obtenidas en uno de los primeros momentos de la fase aguda de la infección, pueden contener unos niveles de IgM frente al Toxoplasma inferiores al limite del ensayo.

PROCEDIMIENTO: 906131 - Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS **FECHA:**2/08/2024 11:31:35
PROFESIONAL: BELKIS JIMENO GUTIERREZ **TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPO IGG:** 0.16
OBSERVACIONES MUESTRAS:

PROCEDIMIENTO: 901236 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCE **FECHA:**3/08/2024 11:48:32
PROFESIONAL: RINA ISABEL MONTOYA OJEDA **OBSERVACIONES MUESTRA:**
RECUENTO UFC/ML: .
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS
PRELIMINAR: .
RESULTADO UROCULTIVO :
TIPO DE MUESTRA: .

PROCEDIMIENTO: 906249 - Virus de Inmunodeficiencia Hum **FECHA:**30/08/2024 11:03:04
PROFESIONAL: BELKIS JIMENO GUTIERREZ **OBSERVACIONES DE MUESTRAS:** NUEVA MUESTRA CONFIRMACION DE RESULTADO
NUMERO DE MUESTRA :
RESULTADO VIH 1Y2:

Hospital Local Cartagena de Indias

CAP BAYUNCA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Nit 806010305-8

Dirección: Calle San Antonio Teléfono: 300 447 14 20

HISTORIA CLINICA No

1950673

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

OBSERVACIONES:
CASA COMERCIAL:
REGISTRO INVIMA:
PROCEDIMIENTO: 906039 - Treponema pallidum ANTICUERPOS **FECHA:**30/08/2024 11:03:21
PROFESIONAL: BELKIS JIMENO GUTIERREZ **TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS:**
COMENTARIO:
CASA COMERCIAL:
REGISTRO INVIMA:
OBSERVACIONES MUESTRAS: NUEVA MUESTRA CONFIRMACION DE RESULTADO

ANÁLISIS Y PLAN

ANALISIS SE TRATA DE EMBARAZADA DE 17.3 SEMANAS DE GESTACIO CON MUY ALTO RIEGSO OBSTETRICO POR MALA ADHERNECIA A EL CONTROL PERIODO INTERGENESICO MUY CORTO , MUESTRA POCO INTERES A LAS CONSULTA ESPECIALEMNETE A LAS RECOMENDACIONES QUE S ELE DAN EN LA ATENCION , NO S EREALIZA LOS EXAMNES TIENE 3 CONTROLES PRENATALES APENAS CON ESTE ES MUY DIFICIL UBICAR A LA PACIENTE YA QUE NO CUENTA CON FAMILIARES EN LA POBLACION NO TIENE TELEFONO ACUDE SOLA A LA CITA DE CONTROL CON SOSPECHA DE DEFICIT COGNITIVO Y QUE EN OCASIONES ESTA MUY DESORIENTADA DURANTE LA CONSULTA POR LO CUAL ES DE GRAN IUMPORTANCIA QUE ACUDA SU PAREJA SENTIMENTAL A LA CITAS SE LE HA DADO LA RECOMENDACIONES DESDE LA PRIMERA ATENCION PERO LA PACIENTE ACUDE SOLA A LAS CITA PIERDE LA SECUENCIA DE SUS CITAS MEDICAS NO SE REALIZA LOS LABORATORIOS CORRESPONDIENTES DURANTE ESTA CITA SE ORDENARAN NUEVAMENTE TODOS LOS EXAMNES CORRESPONDIENTES SE REMITE NUEVAMENTE A GINECOLOGIA , PSICOLOGIA PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL ES REPORTADA A DADIS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y AYUDA DE LA PACIENTE
LA CUAL SE ORDENA MEDICAMENTOS DE CONTROL SE CLASIFICA EN BAJO RIESGO TROMBOENBOLICO CON ALTO RIESGO PARA PRECLAMSPIA POR LO CUAL SE ORDENA MEDICAMENTOS MICRONUTIENTES MAS LABORATORIOS DE CONTROL QUE CORRESPONDE A LA EDAD GESTACIONAL

DIAGNOSTICO

Como Diagnóistico Principal	Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Tipo de Diagnóstico	3 CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad	06DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Causa Externa	15 OTRA
Modo de Realización	01 INTRAMURAL

Como Diagnóisticos Relacionados

PLAN DE CUIDADO

INFORMACIÓN EN SALUD SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR COMO SALIDA DE LIQUIDOS ., CONTRACCIONES ,

---

La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999
9

Hospital Local Cartagena de Indias

CAP BAYUNCA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Nit 806010305-8

Dirección: Calle San Antonio Teléfono: 300 447 14 20

HISTORIA CLINICA No

1950673

Nombre del Paciente: LEYDIMAR HAYDEE HERNANDEZ GOMEZ
Identificacion: DE 1950673 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 31/07/2006
Edad: 18 Años 2 Meses 3 Días **Teléfono :** 3016768927 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : CALLE REINO DE PAMBELE **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

DISMINUCIOON DE MOVIMIENTOS FETALES SINTOMAS DE PRECLAMPSIA TINITUS FOTOFOBEA CEFALEA ACUFENOS PARA ACUIDR DE INMEDIATO A URGENCIAS SE RECOMEINDA EL USO DE PRESERVATIVOS DURANTE EL EMBARAZO SE PRESCRIBE PRESERVATIVOS PARA PREVENCION DE ITS

La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999
10

Gmail autorizacionmaternidad CALVO <calvoautorizacionmaternidad@gmail.com>

SOLICITUD LEYDIMAR HERNANDEZ GOMEZ

1 mensaje

autorizacionmaternidad CALVO <calvoautorizacionmaternidad@gmail.com> 16 de octubre de 2024, 13:41
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

Buen día
cordial saludo
SOLICITO AUTORIZACION POR EL SERVICIO DE ECOGRAFÍA
COD.
881435
881437
DE LA PACIENTE LEYDIMAR HERNANDEZ GOMEZ CON DOCUMENTO VEN2474

le agradecemos su valiosa colaboración
quedamos atentos

ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo

Encomienda a Jehová tu camino,

Y confía en él; y él hará.

Salmo 37-5

3 adjuntos

VECINDAD.pdf
120K

DOCUMENTO .pdf
231K

ORDEN Y HISTORIA .pdf
2150K

ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

ULTRASONIDO OBSTETRICO DE DETALLE ANATOMICO

Cartagena, 16 DE OCTUBRE DEL 2024

LEYDIMAR HERNANDEZ | H.C.: 1950673

FUR: | EPS:

Edad Gestacional: Desconocida

sexo masculino

TIPO DE EXAMEN

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practicó ultrasonido obstétrico encontrando:

Feto único, vivo en situacion longitudinal podalico dorso izquierdo al momento del examen. Movimientos fetales activos. Actividad cardíaca rítmica

Frecuencia Cardiaca Fetal: 145 /min

BIOMETRIA FETAL (en mm)

Cabeza			E.G. (semanas)
DBP	49		20.5
DBPc			
DOF	61		
CC	175.0		20.0
Cerebelo	20.0		19.0
IOE		Evaluado	
Atrium	6.0	mm	
Cisterna Magna	6.0	mm	
CSP			

Cuerpo Fetal			E.G. (semanas)
Tórax:	DAPT		Evaluado
	DTT		Evaluado
	Circunferencia		Evaluado
Abdomen	Circunferencia	151.0	20.3

Extremidades

Miembro Superior			Miembro Inferior		
Húmero	31.0	20.0	Femur	33.0	20.3
Radio	27.0	19.6	Tibia	30.0	21.0
Cúbito	28.0	20.2	Peroné	29.0	20.0

4

LF/CA	21.9	Normal	Indice Cefálico	80.3	Normal
CC/CA	1.2	Normal	Peso Estimado Fetal	250 +/-	gramos
			Talla Estimada Fetal	25.7 cm	

PLACENTA Y CORDON

Localización: ANTERIOR A 8CM DE OCI

Madurez: Grado I Espesor: 21 mm Cordón: 3 vasos

LIQUIDO AMNIOTICO

Indice Amniótico: LMV DE 6CM

EXAMEN FISICO

Cabeza: Ventrículo NORMALES plexos coroideos sin alteraciones, tálamos y pedúnculos cerebrales normales.Estructuras de la fosa posterior normales.

Cara: Orbitas normales. Cristalinos visibles. Estructuras medio faciales normales.Labio superior íntegro.

Tórax: Corazón situs sollitus. Corte de cuatro cámaras normal. Ventriculos simetricos normales. Tractos de salida normales. Drenajes venoso normales. Ecogenicidad pulmonar normal. Reja costal normal.

Abdomen Cámara gástrica , riñon derecho e izquierdo normales y vejiga visible.Pared abdominal íntegra.

Extremidades: Movilidad y tono normal.

Columna: Visible en toda su extensión.

OBSERVACIONES

CONCLUSIONES

1. EMBARAZO DE 20.2 SEMANAS

%

DR. ALFREDO HENRIQUEZ CABALLERO.
RM 001