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.
FE131615
Autorización

Fecha Factura: 18/oct/2024 **Fecha Ingreso** **17/oct/2024** **Fecha Egreso:** **17/oct/2024** **Admisión:** AD567073

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:	GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALO	**Tipo de Usuario :**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	CE - VEN34606198	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	17 AÑOS	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BARRIO EL PORVENIR CALLE PRINCIP	**Teléfono:**	3234366698

Prestadores: NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO

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	890250	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT	2024-10-17	81400.00	81400.00

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.

Total Plan:	81,400.00
SubTotal:	81,400.00
Cuota Moderadora	0.00
Cuota Recup.	0.00
Retención:	0.00
TOTAL FACTURAD	81,400.00

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

Observación:

CUFE: 9ecc58d6a07769f9516a3b1cb10b701653b12807dcf415098bd6eb36e3bd112c13f2d6fbb1849e50f8637f6cdf39850a

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: 18/oct/2024

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

NUMERO DE ORDEN: 2024-2952 **FECHA:** 18/10/2024

FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS

ENTIDAD PRESTADORA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO				
NIT ENTIDAD	806001061				
NOMBRE BENEFICIARIO	GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBO GONZALEZ				
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN34606198	**FECHA DE NACIMIENTO**	02/03/2007
BARRIO	NUEVO PORVENIR			**DIRECCION**	CALLE PRINCIPAL
TELEFONO FIJO	NO			**CELULAR**	312206494974
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 NORMALES			**NACIONALIDAD**	VENEZUELA
SERVICIO AUTORIZADO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA);				
ULTIMA AUTORIZACION	2024-2465	**FECHA**	11/09/2024	**ENTIDAD**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO
PORCENTAJE A CANCELAR	**PACIENTE**	0,0 %		**DISTRITO**	100,0 %
¿ES UNA TUTELA?	NO	**JUZGADO**		**RADICADO**	
	DEMANDANTE				
OBSERVACIONES	PACIENTE VENEZOLANO EN CONDICIÓN MIGRATORIA IRREGULAR EN EL PAIS DE 40 AÑOS DE EDAD CON IDX DE . NO PRESENTA RECURSOS ECONOMICOS NI PPT. SE VALIDAN SOPORTES. MÉDICO AUDITOR DADIS AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR VIDA DEL PACIENTE 20/09/2024				

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

Miguel Andres Tous Cardenas
Nombre del verificador

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

GENA/CR/24/000006471

Alcaldía de la Localidad 2 de la Virgen y Turística

El suscrito alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por el Decreto 0581 del 09 de junio de 2004, Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009.

CONSIDERANDO

Que el decreto 0581 de junio 9 de 2004 y el numeral 11 del Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009, delegó en los Alcaldes Locales del Distrito de Cartagena, la facultad consagrada en el artículo 82 del Código Civil Colombiano, de recibir y certificar las manifestaciones de ánimo de avecindamiento que realicen los colombianos.

Que, a este despacho al público, compareció libre y voluntariamente el (la) señor (a) Gabriela De Los Angeles Villalobos Gonzales, Identificado(a) con Cédula de extranjería, No 34604197, quien solicitó al señor alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, el certificado de avecindamiento expedido a su nombre y manifiesta que está residenciado en la ciudad de Cartagena en el Barrio NUEVO PORVENIR, de lo anterior se evidencia en la documentación anexa aportada con la solicitud.

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) Gabriela De Los Angeles Villalobos Gonzales, Identificado(a) Cédula de extranjería No 34604197, está residenciado en la ciudad de Cartagena ubicado en el Barrio NUEVO PORVENIR, El nuevo porvenir, desde hace 3 meses.

La presente certificación se expide el día martes, 27 de agosto de 2024

Atentamente,

Alexis Valerio Parias
Alcalde

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT 806010305-8

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

CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA

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

Tel : (5) 6505898 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

HABILITACIÓN 130010087108

ESTADO SOLICITADA

SOLICITUD DE SERVICIOS No.08-96674 - 2

ORIGINAL

Nombre	GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ	**Identificación**	DE 34606198
Edad	17 Años	**Fecha Solicitud:**	20/09/2024 08:56
Entidad	ASOCIACION PROFAMILIA		
Diagnosticos	(Z348)		

No.	PROCEDIMIENTO E INDICACIONES	CANTIDAD
1	(890250) -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1

Dra. Isabel Solis Galofre
Medico U. del Sinu
Reg. Medico 1318953

Dr(a) ISABEL CRISTINA SOLIS GALOFRE
MEDICINA GENERAL
Reg No 1318953
1318953

Hospital Local Cartagena de Indias
CONSULTA EXTERNA
CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA

Nombre del Paciente: GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ
Identificacion: DE 34606198 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 02/03/2007
Edad: 17 Años 5 Meses 26 Días **Teléfono :** 3122064974 **Ocupación:** ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD
Dirección : VIEJO PORVENIR **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

RESPONSABLE: ASOCIACION PROFAMILIA
CONTROL PRENATAL PRIMERA VEZ
20/08/2024 09:14:00 ISABEL CRISTINA SOLIS GALOFRE (MEDICINA GENERAL) -REG Nro: 1318953

MOTIVO DE CONSULTA control preantal
ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE ASISTE A CONTROL PRENATAL 1 CITA EN COMPAÑIA DE SU PAREJA SENTIMENTAL. PACIENTE G1 P0 A0 C0 FUM NO RECEURDA PRESENTA PRUEBA DE EMBARAO DEL DIA 13 AGOSTO 2024 POSITIVA, ECOFGRAFAIO DEL DIA 14 AGOSTO 2024 REPORTA EMBARAZO DE 5 SEMANAS. REFIERE NAUSEAS, VOMITO, MAREO Y CEFALEA, ADEMAS REFIERER FLUJO VAGINAL BLANCO NO FETIDO, ASOCIADO A PRURITO VAGINAL. NIEGA SANGRASDO VAGINAL NEIAG SALIDA DE LIQUIDO PIOR GENITALES, NIEGA FIEBRE NIEGA DOLOR O ARDOR PARA ORIANR NIEGA ESCALOFRIOS NIEGA CEFALEA NIEGA DOLOR PELVICIOO ABDOMINAL. NIEGA VIOLENCIA NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. PRESENTA PRUEBAS RAPIDAS PARA VIH 1Y 2, SIFILIS Y HEPATTIIS B DEL DIA DE HOY 20 AGOSTO 2024 TODAS NEGATIVAS.NO REFIERE ANTECEDENTES PERSONALE SY FAMILIARES. NO REFIERE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOSREFIERE NUCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR ELLA. SU PAREJA SENTIMAENTAL,HERMANO Y CUAÑADA. VIVIENDA FAMILAIR, REFIERE BUENA RELACION INTERPERASONAL EN SU NUCLEO FAMILIAR.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES
ASTENIA Y ADINAMIA NO
INSOMNIO NO
PÉRDIDA DE PESO NO
PÉRDIDA DE PESO NO
AUMENTO DE PESO NO
FIEBRE NO
ANOREXIA NO
SUDORACIÓN NO
DOLOR TORÁCICO NO
PALPITACIONES NO
OBSERVACIONES NO
HÁBITO INTESTINAL
DEPOSICIONES LÍQUIDAS NO **DESPOSICIONES CAPRINAS** NO **HEMATOQUECIA** NO
DISENTERIA NO
ACOLIA NO
FRECUENCIA DIARIO
HÁBITO URINARIO
POLIURIA NO
POLAQUIURIA NO
DISURIA NO
HEMATURIA NO
TENESMO NO
NICTURIA NO
OBSERVACIONES NO
GENITO URINARIOS
SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL SI **PRURITO GENITAL** SI

Nombre del Paciente: GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ
Identificacion: DE 34606198 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 02/03/2007
Edad: 17 Años 5 Meses 26 Días **Teléfono :** 3122064974 **Ocupación:** ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD
Dirección : VIEJO PORVENIR **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

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
OBSERVACIONES NO
SÍNTOMAS DE ALARMA GESTACIONALES
EPIGASTRALGIA NO
CEFALEA NO
EDEMAS NO
ALTERACIONES EN LA VISIÓN NO **TINNITUS** NO
SANGRADO VAGINAL NO
DOLOR ABDOMINAL INTENSO NO **DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES** NO
AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES NO
SALIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO NO **FLUJO VAGINAL** NO
SINTOMATOLOGÍA URINARIA NO **CONTRACCIONES** NO
FIEBRE NO
NÁUSEAS Y VÓMITO NO
OBSERVACIONES NO
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
¿SIENTE QUE NECESITA AYUDA? NO
ANTECEDENTES
ALERGICOS NO
RIESGO PSICOSOCIAL NO
TRAUMÁTICOS NO
HOSPITALARIOS NO
TRANSFUNCIONALES NO
FARMACOLOGICOS NO
FAMILIARES NIEGA

Nombre del Paciente: GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ
Identificacion: DE 34606198 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 02/03/2007
Edad: 17 Años 5 Meses 26 Días **Teléfono :** 3122064974 **Ocupación:** ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD
Dirección : VIEJO PORVENIR **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

MEDICOS NIEGA
QUIRURGICOS NO
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD NO
VACUNACION ASISTIR A VACUANCON EN LA SEMANA 14
GINECO-OBSTÉTRICOS GINECO-OBSTÉTRICOS ▪ EDAD DE MENARQUIA: 11 ▪ EDAD PRIMER EMBARAZO: 17 ▪ G: 1
GENÉTICOS / FAMILIARES NO

PARAMETROS GESTACIONALES

ECOGRAFIA
FECHA ECOGRAFIA 14/08/2024
SEMANAS 5.00
SEMANAS (EDAD GESTACIONAL ACTUAL) 5.00

DIAS (EDAD GESTACIONAL ACTUAL) 6.00

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
SUSTANCIAS NINGUNA
HÁBITOS ALIMENTARIOS / PORCIONES DIARIAS DE ALIMENTOS
CARBOHIDRATOS ALMIDONADOS 3.00
PROTEÍNAS 3.00
FRUTAS 2.00
VEGETALES 2.00
GRASAS BUENAS 2.00
COMIDA PROCESADA

BEBIDAS AZUCARADAS
NUMERO DE DOSIS CONSUMIDA 1.00
FRECUENCIA DE CONSUMO

NUMERO DE DOSIS POR SEMANA 7.00

FRITURAS
NUMERO DE DOSIS CONSUMIDA 1.00
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

Nombre del Paciente: GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ
Identificacion: DE 34606198 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 02/03/2007
Edad: 17 Años 5 Meses 26 Días **Teléfono :** 3122064974 **Ocupación:** ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD
Dirección : VIEJO PORVENIR **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

SEXUALIDAD
NÚMERO ACTUAL DE PAREJAS SEXUALES 1.00
USO DE CONDÓN EN TODAS LAS RELACIONES SEXUALES NO
ORIENTACIÓN SEXUAL HETEROSEXUAL
IDENTIDAD DE GÉNERO FEMENINO
ASPECTOS DE LA GESTACIÓN
EMBARAZO PLANEADO EMBARAZO NO PLANEADO PERO DESEADO
DESEO DE CONTINUAR CON LA GESTACIÓN DESEO DE CONTINUAR CON LA GESTACIÓN
EXAMEN FÍSICO
FRECUENCIA CARDIACA 66.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18.00
TEMPERATURA 36.00
TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 110.00
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 60.00
PULSOXIMETRÍA 98.00
TALLA ACTUAL 169.00
PESO ACTUAL 53.00
PESO PREGESTACIONAL 53.00
SEMANAS DE GESTACION 6.00
IMC 18.56

CABEZA Y CUELLO NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TÓRAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO SE PALAP UTERO
EXTREMIDADES SIMETIRCAS NOE DEMA PULSOS PRESENTES
NEUROLÓGICO SIN DEFICI TMOTO RNI SENSITIVO APARENTE

AYUDAS DIAGNOSTICAS
LABORATORIO CLÍNICO
OBSERVACIONES DE MUESTRAS:
NUMERO DE MUESTRA : 1
RESULTADO VIH 1Y2: NO REACTIVO
OBSERVACIONES: PRUEBA REALIZADA EN CONSULTORIO OLAYA HERRERA
CASA COMERCIAL: HEALTH AND MORE
REGISTRO INVIMA: 2021RD-0007134
VIH 1Y2: NO REACTIVO
PROCEDIMIENTO: 906317 - Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERF **FECHA:**20/08/2024 07:53:19
PROFESIONAL: VIDA LEONOR ZAPATA CASTILLA **OBSERVACIONES MUESTRA:**
RESULTADO : NO REACTIVO
RESULTADO HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE : NO REACTIVO
OBSERVACIONES: PRUEBA REALIZADA EN CONSULTORIO OLAYA HERRERA
CASA COMERCIAL: CTK BIOTECH
REGISTRO INVIMA: 2023RD-0002354-R2
PROCEDIMIENTO: 906039 - Treponema pallidum ANTICUERPOS **FECHA:**20/08/2024 07:54:49
PROFESIONAL: VIDA LEONOR ZAPATA CASTILLA **PRUEBA TREPONEMICA:** NEGATIVO

Nombre del Paciente: GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ
Identificacion: DE 34606198 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 02/03/2007
Edad: 17 Años 5 Meses 26 Días **Teléfono :** 3122064974 **Ocupación:** ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD
Dirección : VIEJO PORVENIR **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS: NEGATIVO
COMENTARIO: PRUEBA REALIZADA EN CONSULTORIO OLAYA HERRERA
CASA COMERCIAL: CTK BIOTECH
REGISTRO INVIMA: 2019RD-0002387-R1
OBSERVACIONES MUESTRAS:

INSTRUMENTOS

APGAR FAMILIAR NORMAL

RIESGO BIOPSICOSOCIAL / HERRRERA Y HURTADO RIESGO BAJO < 3 ---> Total2

TABLA CLASIFICACIÓN RIESGO TROMBOEMBÓLICO RIESGO BAJO
INSTRUMENTO PREECLAMPSIA RIESGO BAJO Semaforo VERDE

ANÁLISIS Y PLAN
ANALISIS BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD,SE ATIENDE PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CON EMBARAOD E 6 SEMNASPOR ECO , SE REVISAN PRUEBAS RAPIDAS APRA VIH 1 Y 2, SIFLIS Y HEAPTTIIS BE DEL DI 20 AGOSTO 2024 TODAS NEAGTIVAS, PACEINTE CON NAUSEAS, VOMITO SY MAREO, FLUJO VAGINAL SIN SANGRADO SIN SALIDAD E LIQUIDO POR GENITALES SIN FIEBRE SIN DOLOR O ARDOR PAA ORINAR, SE ORDENA TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL TAB 500 M G CADA 12 HORAS POR 7 DIAS, CLOTRIMAZOL CREAM VAGINAL DURANTE 7 NOCHES SEGUIDAS, SULFATO FERROSO TAB 300MG 1 TAB CADA DIA, CARBONATO DE CALCIO TAB 600MG 2 TAB CADA DIA, ACIDO FOLICO 1 MB 1 TAB CADA DIA, USO DE PRESERVATIVO. SE ORDENA PARACLINICOS: HEMOGRAMA, HEMOCLASIFICACION, UROANALISIS, UROCULTIVO, GLUCOSA EN SUERO. HEPATITIS B, VDRL. VIH 1 Y 2, TOXOPLASMA IGG-IGM, RUEBOLA IGG-IGM,CITOMEGALOVIRUS IGM, CHAGAS, ECOGRAFIA ONSTETRICA. SE SOLICTA VALORACION POR GIENCOLOGUIA, NUTRICION Y PSCIOLOGIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: DOLOR PELVICO O ABDOMINAL,. SANGRADO VAGINAL, SALIDA DE LIQUDO PORGENITALES, CEFALEA INTENSA, FIEBRE , ESCALOFRIO, DOLOR O ARDOR PARA OERINAR.CITA CONTROLEN UN MES CON RESULTADOS DE PARACLINICOS ORDENADOS.
DIAGNOSTICO Como Diagnóistico Principal Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALESTipo de Diagnóstico 2 CONFIRMADO NUEVOFinalidad 06DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZOCausa Externa 15 OTRAModalidad de Realizacion 01INTRAMURALComo Diagnóisticos Relacionados

PLAN DE CUIDADO
INFORMACIÓN EN SALUD VALORACION POR GIENCOLOGIA, NUTRICION Y PSICOLOGIASEGUIR INDICACIONES DE MICRONUTRIENTESUSOD E PRESERVATIVOALIMENTACION B ALANCEADA: BAJA EN SAL,. GRASA Y AZUCARES.HIGIENESALUD ORLA: CONTROL ODONTOLOGICOSI PRESENTA ALGUN SIGNOS DE ALRAM ACUDIR POR U RGENCIASREALIZAR PARACLINICOS ORDENADOS Y PRESENTAR EN SU PROXIMA CITA DE CONTROLASISTIOR A VACUANCION A LA SEMANA 14

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD567073
Paciente: CE VEN34606198 - GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ
Fecha de Nacimiento: 02/03/2007
Dirección: BARRIO EL PORVENIR CALLE PRINCIPAL
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 18/10/2024 10:44
Fecha de Atención: 17/10/2024 16:48
Edad: 17 año(s), 7 mes(es) y 15 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3234366698
Impreso por:

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: OBSTETRICA
Plan / Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
Motivo de Consulta:
CITA CONTROL POST EVENTO DE URGENCAS
Enfermedad Actual:
PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 15 SEMANAS Y 4 DIAS POR CRL , QUIEN ACUDE A CONTROL, CONSULTO A URGENCIAS HACE 1 MES POR AMENAZA DE ABORTO. ACTUALMENTE NIEGA DOLOR ABDOMINAL , NIEGA CEFALEA , NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO , NIEGA VOMITOS , NIEGA FIEBRE , SIN OTRA SINTOMARTOLOGIA ASOCIADA .

YA ASISTIO A NUTRICION, ODONTOLOGIA,
NUMERO DE CONTROLES 1.
EMBARAZO NO PLANEADO PERO DESEADO, SE EXPLICA SENTENCIA DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO , DESEA CONTINUAR CON EL EMBARAZO.
NO SE REALIZO ECOGRAFIA DE TAMIZAJE.

ANTECEDENTES

Personales:
NIEGA
Familiares:
DIABETES E HTA ABUELA
Alérgicos:
NIEGA
Quirúrgicos:
NIEGA

Alergia-toxicidad a medicamentos: No

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardíaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremedidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

EXAMEN FISICO

F.Cardíaca:	80 min	**F.Respiratoria:**	16 min	**Temperatura:**	36.2 °C
Presión:	80/60 mmHg	**Talla:**	1.54 m	**Peso:**	53 Kg
Índice de masa corporal:	22.35 Kg/m2	**Superficie de masa corporal:**	1.5 m2		

Apariencia: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.
Craneo, Cara y Cuello: NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACIVAS A LA LUZ MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL.
Tórax: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/10/2024 10:44:36

Fecha de Atención: 17/10/2024 16:48

Admisión: AD567073

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN34606198 - GABRIELA DE LOS ANGELES VILLALOBOS GONZALEZ

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Abdomen:	BLANDO DEPREIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALEAS. FCF:145.
Piel y faneras:	NORMALES
Génito - urinario:	NORMOCONFIGURADO, SE OBSERVAN MULTIPLES LESIONES CONDILOMATOSAS EN LABIOS MAYORES Y MENORES. NUMERO MAS DE 10, SIN ESTIGMAS DE SAGRADO NO SANGRADO ACTIVO. NO CAMBIOS CERVICALES
Extremidades:	SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA
Sistema Nervioso Central:	SIN DEFICIT APARENTE

RIPS

Finalidad Consulta:	06-Detección de alteraciones del embarazo
Causa Externa:	13-Enfermedad general
Tipo Diagnóstico Principal:	2-Confirmado nuevo
Diagnóstico Principal:	O200 - AMENAZA DE ABORTO
Diagnóstico Relacionado 1:	Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Diagnóstico Relacionado 2:	B977 - PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS
Diagnóstico Relacionado 3:	-
Análisis:	PACIENTE DE 17 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON DIAGNOSTICOS DE: EMBARAZO DE 15 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECO I TRIMESTRE + FUV VULVOVAGINITIS MIXTA EN TRATAMIENTO PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE CONDILOMATOSIS VULVAR ALTO RIESGO OBSTETRICO ECALA DE ALERTA TEMPRAO 0 PUNTOS Q SOFA 0 PUNTOS. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE ASINTOMATICA SIN EMBARGO SE EVIDENCIA LA PRESENCIA DE MULTIPLES LESIONES CONDILOMATOSIS VULVAR. POR LO QUE SE ORDENA COLPOSCOPI AY CITOLOGIA Y COLPOSCOPIA, SE ORDENA ADEMAS ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICA, ATENTOS A EVOLUCION. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA . SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCION
Plan de Tratamiento:	CITA CONTROL GINECOLOGIA E 1 MES CONTINUAR MICRONUTRIENTES (LOS TIENELA PACIENTE) SULFATO FERROSO X1 CALCIO X1 ACIDO FEOLCO X1 CONTINUAR METRONIDAZOL TABLETA 500 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL APLICAR CADA NOCHE POR 7 DIAS SE SOLICITA COLPOSCOPIA Y CITOLOGIA VAGINAL ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO DESPUES DE SEMANA 20 DE GESTACION RECOMENDACIONES: ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR : SANGRADOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO , VOMITOS MAREOS , VEA LUCECITAS , ESCUCHE PITIDOS , DOLOR EN EL PECHO , DIFICULTAD PARA RESPIRAR O CUALQUIER SINTOMATOLOGIA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-1047442560