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.
FE131868
Autorización

Fecha Factura: 22/oct/2024 **Fecha Ingreso** **16/oct/2024** **Fecha Egreso:** **16/oct/2024** **Admisión:** AD566881

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:	RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALL	**Tipo de Usuario :**	Adicional
Identificación Pcte.:	CE - VEN30698074	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	21 AÑOS	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	NELSON MANDELA	**Teléfono:**	3246727717

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 AFCHACON

Observación:

CUFE: ce897fdc93d9c5b70d601751528e24f4be55c3592997c73561a37ff1e6c7191227dfdb1760828798bed555686ffa6eb2

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: 22/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: 2024-2932 **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	RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALLES				
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN30698074	**FECHA DE NACIMIENTO**	18/10/2003
BARRIO	NELSON MANDELA			**DIRECCION**	SECTOR SAN FRANCISCO
TELEFONO FIJO	NO			**CELULAR**	3246727717
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 EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			**NACIONALIDAD**	VENEZUELA
SERVICIO AUTORIZADO	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 EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS NI PPT, SE VALIDAN SOPORTES MEDICOS, MEDICO AUDITOR AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DEL PACIENTE. 26/09/2024				

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

JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO NELSON MANDELA

SECTOR VIRGEN DEL CARMEN

Personería jurídica No. 1768 del 6 de julio de 1998

Resolución No 1353-DE 23-02-2022

CERTIFICADO DE VECINDAD

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO NELSON MANDELA SECTOR VIRGEN DEL CARMEN

CERTIFICA

Que la señora **RAYLIANY MARGARITA ÁLVAREZ** identificada con cedula de ciudadanía **No. 30698074** de nacionalidad venezolana no tiene vivienda propia no tiene PPT ni cedula colombiana tiene 2 años de estar en Colombia vive arrendada sin perjudicar a nadie en el barrio Nelson Mandela sector Francisco de Paula 2 desde hace 1 año y 6 meses. En la manzana 9 lote 135 esta vivienda no tiene embargo ni hipoteca, ni compromiso con nadie como J.A.C damos crédito a este. Y lo certificamos como absoluta arrendataria.

Nota: Este certificado es expedido a petición del interesado de conformidad al artículo 10 del decreto 2150 del 2000, como junta de acción comunal le pedimos a las personas de buen corazón prestarle la ayuda solicitada por estas personas.

Para constancia se firma en Cartagena a los 01 día del mes de agosto de 2024

EDILBERTO CORDERO ALTAMAR

C.C. 15.60.767

Presidente J.A.C.

Teléfono: 3017950051

GUILLERMINA ZUÑIGA GALAN

C.C. 1.127.579.136

Secretaria

DIRECCION: NELSON MANDELA SECTOR VIRGEN DEL CARMEN MANZANA LL LOTE 6
Correo electrónico: edilbertocordero70@gmail.com

Hospital Local Cartagena de Indias

NIT 806010305-8

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
PUESTO DE SALUD NELSON MANDELA
PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75
Tel : (5) 6505898 CARTAGENA DE INDIAS- BOLIVAR

HABILITACIÓN 130010087146
ESTADO SOLICITADA

SOLICITUD DE SERVICIOS No.61-74164 - 3

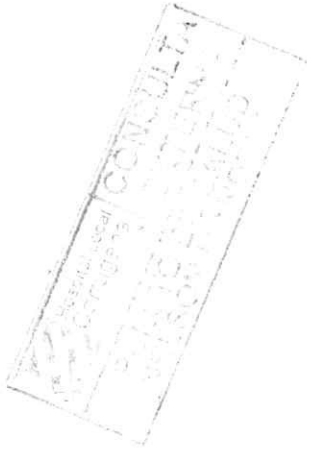
ORIGINAL

Nombre	RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALLES	**Identificación**	DE 30698074
Edad	20 Años	**Fecha Solicitud:**	26/09/2024 08:59
Entidad	ASOCIACION PROFAMILIA		
Diagnosticos	(Z359) (E46X) (O981)		

No.	PROCEDIMIENTO E INDICACIONES	CANTIDAD
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO (REALIZAR EN 2 SEMANS).	1



Dr(a) JOSE DEL CARMEN MORALES MADRID
MEDICINA GENERAL
Reg No 1473
1473



Hospital Local Cartagena de Indias

Puesto de Salud Nelson Mandela.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Nit 806010305-8

Dirección: Sector San Bernardo Mz. Teléfono: 6505898

Historia Clínica No

30698074

Nombre del Paciente: RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALLES
Identificacion: DE 30698074 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 18/10/2003
Edad: 20 Años 11 Meses 19 Días **Teléfono :** 3246727717 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : NELSON MANDELA FRANCISCO DE PAULA 2 MZ 9 LT 134 **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

RESPONSABLE: ASOCIACION PROFAMILIA
CONTROL PRENATAL
26/09/2024 08:27:00 JOSE DEL CARMEN MORALES MADRID (MEDICINA GENERAL) -REG Nro: 1473

MOTIVO DE CONSULTA CONTORL 1ER EMBARAZO,. 3A CITA- ASSIIOTE SOLA AL CON TORL PRO SUS PROPISO MEDIOS. INGRESO: 19/7/24. VIEN CON DIAGNOSTIUCO D EEMABRAZO ARO D E 12.3 SEMAMSS. SIFILIS GESTACIONAl. (pr reactiuva. rpr : 2 dils 25/7/24-), tto con penciiolina: 24, 31 julio y 8/ 8 / 24, junto a su pareja.- BAJO PESO MATE RNO, D ESNUTRIICXON, V AGINOSI TRATADA. MEMORIOA PARA TOXOPALSMA. RESTO E XAME S INGRESO NORMALE.- PEMNDIOETE ECO TRANSNUCAL- META GAAN CIA DE PESO: 15 KG- VACUNACION: TD, 1 AD . 6/9/24- INFLUENZA 6/9/24-
ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE QUE REFIERE SE SIENTE BIEN SI ALTERACIOENS FISIC AS NI MENTALES. 3 EPISODDIOOS D EPÌSTAXIS POR FOSA NASAL IZ<QUIERDA.- NO NAUSEAS, SANGRADO. NO LE REALZIARON ECO TRNASNUCAL. FUM CORREGIDA: 30/5/24, fpp>: 6/3/25- EN CON TORL CON SICOLLGIA, NUTICION- PENDIETE CONNTROL CON RPR EL 8/11/24- NO VIOlencia S E XUAL, NO ESTA INTERRESDA EN IVE-

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

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: RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALLES
Identificacion: DE 30698074 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 18/10/2003
Edad: 20 Años 11 Meses 19 Días **Teléfono :** 3246727717 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : NELSON MANDELA FRANCISCO DE PAULA 2 MZ 9 LT 134 **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

DURACIÓN DE LOS CICLOS 30.00
DURACIÓN DEL SANGRADO 3.00
INTENSIDAD DE FLUJO MEDIO
CALCULO EDAD GESTACIONAL Y FPP

SEMANAS 17.00

FECHA PROBABLE DE PARTO 06/03/2025

ECOGRAFIA
FECHA ECOGRAFIA 14/08/2024
SEMANAS 10.00
DIAS 6.00
FECHA PROBABLE DE PARTO 14/08/2024
SEMANAS (EDAD GESTACIONAL ACTUAL) 17.00

ALTURA UTERINA
ALTURA UTERINA 15.00
EDAD GESTACIONAL 17.14

SEMANAS ALTURA UTERINA 17.00

FPP X ALTURA UTERINA 06/03/2025

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 2.00
FRUTAS 2.00
VEGETALES 2.00
GRASAS BUENAS 1

Hospital Local Cartagena de Indias

Puesto de Salud Nelson Mandela.
E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Nit 806010305-8
Dirección: Sector San Bernardo Mz. Teléfono: 6505898
Historia Clínica No

30698074

Nombre del Paciente: RAYLIANY MARGARITA ALVAREZ OVALLES
Identificacion: DE 30698074 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 18/10/2003
Edad: 20 Años 11 Meses 19 Días **Teléfono :** 3246727717 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : NELSON MANDELA FRANCISCO DE PAULA 2 MZ 9 LT 134 **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

EXAMEN CLÍNICO DE MAMA
EXAMEN SI
RESULTADO-EXAMEN CLINICO MAMA

EXAMEN CLÍNICO DE MAMA TUIRGENTES, NO MASAS. PEZONES EVERTIDOS.
ABDOMEN NO ACTUIVIDAD UTEIRNA, FETO C A RDIA PÒR DOPLER, AU 15 CM.

FETOCARDIA
FETOCARDIA 140.00
INSPECCION GENITAL FEMENINA NO
ESPECULOSCOPIA NO
EXTREMIDADES NO E DEMA, NO LIMITACION FUNCIONAL.
NEUROLÓGICO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITITVO.
PIEL NO LESIOENS
PSQUIÁTRICO ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS.

INSTRUMENTOS

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

INSTRUMENTO PREECLAMPSIA RIESGO BAJO Semaforo VERDE

ANÁLISIS Y PLAN
ANALISIS PACIENTRE PRIMIGESTANTE CON EMABRAZO A RO DE 17 SEMANAS, SIFILIS GESTACIONAL EN CONTORL, DESNUTRIICON, ASNi+MA, V AGINSO TRATADA.. MEMORIA PARA TOXOPALSMA, RESTO EXAMENS NORMALRS. MNO A`PORTA ECO TRANSLUCENCIA NUCAL.- NO VIOLENCIA SEXIAL SE PIDE EXAMEMNES D E 2DOT Y ECO DETALLE ANATOMICO.-
DIAGNOSTICO

Como Diagnóistico Principal	Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Tipo de Diagnóstico	3 CONFIRMADO REPETIDO
Finalidad	06DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Causa Externa	15 OTRA
Modo de Realización	01 INTRAMURAL

Como Diagnóisticos Relacionados

E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA- NO ESPECIFICADA
O981 SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO- EL PARTO Y EL PUERPERIO

La Historia Clinica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la Resolución 1995 Julio 8 de 1999
5

ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

ULTRASONIDO OBSTETRICO DE DETALLE ANATOMICO

Cartagena, 16 DE OCTUBRE DEL 2024

RAY LIANIS ALVAREZ

H.C.: 30698074
EPS:
FUR:
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: 138 /min

BIOMETRIA FETAL (en mm)

Cabeza			E.G. (semanas)
DBP	46		20.0
DBPc			
DOF	57		
CC	165.0		19.5
Cerebelo	22.0		20.5
IOE		Evaluado	
Atrium	5.0	mm	
Cisterna Magna	6.0	mm	

3

Cuerpo Fetal			E.G. (semanas)
Tórax:	DAPT		Evaluado
	DTT		Evaluado
	Circunferencia		Evaluado
Abdomen	Circunferencia	12.0	20.3

Extremidades

Miembro Superior			Miembro Inferior		
Húmero	30.0	19.6	Femur	32.0	19.6
Radio	27.0	20.0	Tibia	30.0	20.6
Cúbito	29.0	20.6	Peroné	28.0	20.0

4

LF/CA	###	Alta	Indice Cefálico	80.7	Normal
CC/CA	13.8	Normal	Peso Estimado Fetal	329 +/-	gramos
			Talla Estimada Fetal	25.1 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 19.6 SEMANAS

PERCENTIL 57 %

DR. ALFREDO HENRIQUEZ CABALLERO.
RM 001