E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

NIT: 806001061 - 8 **Código de Habilitación: 130010081501**
Regimen: Retenedor IVA
Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora TEL: 6724060

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE133960
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-15 **Fecha Ingreso:** 2024-11-05 **Fecha Egreso:** 2024-11-06 **Admisión: AD569201**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Dirección: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
Teléfono: 6605252

NIT : 890480184
Servicio: LEGRADO AMEU
Contrato No: CD-DADIS-CONTINT-004-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	VEN24204917	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	33 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	EL MILAGRO CRA 56	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401 - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-11-05	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA..	1.00	81,400.00	81,400.00
2024-11-05	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1.00	108,700.00	108,700.00
2024-11-05	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	1.00	34,300.00	34,300.00
2024-11-05	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	1.00	136,500.00	136,500.00
2024-11-06	1010003	ABOCATH NO. 18 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-11-06	1010110	Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-11-06	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-11-06	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-11-06	1010112	Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-11-06	1010176	TAPON HEPARINIZADO Disp. Med.	1.00	.00	.00
2024-11-06	19930858-1	DOXICICLINA Capsula 100 mg	1.00	.00	.00
2024-11-06	19934768-5	DICLOFENACO SODICO Ampolla 75 mg / 3 ml	1.00	.00	.00
2024-11-06	19966576-3	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA Ampoulepack 10 ml / 2 %	1.00	.00	.00
2024-11-06	37193-2	ERGOMETRINA MALEATO (METHERGIN) Ampolla 0.2 mg / 1 ml	1.00	.00	.00
2024-11-06	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2.00	.00	.00
		Cirugia 1 - H. Ayudante 0%	1.00	.00	.00
	39002	Cirugia 1 - H. Cirujano 100%	1.00	202,900.00	.00
	39102	Cirugia 1 - H. Anestesiólogo 0%	1.00	.00	.00
	39206	Cirugia 1 - D. Sala 100%	1.00	358,200.00	.00
	39302	Cirugia 1 - Materiales 0%	1.00	.00	.00
2024-11-06	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU	1.00	561,100.00	561,100.00
2024-11-06	898102	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO)	1.00	194,400.00	194,400.00
2024-11-06	42163-1	Medroxiprogesterona acetato Ampolla 150 mg	1.00	12,118.00	12,118.00

UN MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CT.

Total Plan:	**1,128,518.00**
SubTotal:	1,128,518.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**1,128,518.00**



EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

NAYIRA
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d299f7d13edeaeb177aaa08745c262607c4a0c757b01002c0e40775c528ddc3730063382cefc693b0285b564f0b2b0cc

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

Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA Resolución DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GESPS03-F0XX
	MACROPROCESO: GESTIÓN EN SALUD	Versión: 1.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD/ AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha: XX/XX/XXXX
	FORMATO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS	Páginas: 1 de 1

Cuando no se autorice la prestación de un servicio de salud o el suministro de medicamento, entregue este formulario al usuario, debidamente diligenciado.

Nombre de la entidad administradora de planes de beneficios, I.P.S. o entidad territorial.			
Número de formato		70	
Fecha de la solicitud del servicio		06/11/2024	
Fecha de diligenciamiento del formato		27/11/2024	
Datos generales del solicitante del servicio:			
Primer apellido	**Segundo apellido**	**Nombre completo**	
DIAZ	GIL	YOLEISY CAROLINA	
Tipo de identificación		**Número del documento de identificación**	
DE		VEN24204917	
Teléfono de contacto		**Ciudad / Municipio**	**Departamento**
3000000000 3235264858		Cartagena de Indias	Bolívar
Indique con una (X) el tipo de plan del usuario			
Plan de beneficios en salud cubierto con la UPC.	Plan de beneficios en salud no cubierto por la UPC.	Plan de medicina prepagada (PMP)	Poblacion pobre no cubierta con subsidio a la demanda
X			
Fecha de afiliación del usuario			
Indique con una (X) el estado de la afiliación			
Vigente	Supendido	Remitir sin aseguramiento	

Clase de servicio no autorizado y recomendaciones al usuario	
Servicio no autorizado - código o medicamento no autorizado	750105 898201
Descripción **Escriba el servicio, procedimiento, intervención, etc.**	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
Justificación **Escriba el motivo de la negación. Favor dejar espacio para OBSERVACIONES donde se describa lo relacionado con la justificación seleccionada en el desplegable**	FALTA DE REQUISITO(S) DOCUMENTALES SE SOLICITA CERTIFICADO DE VECINDAD PARA VALIDACION DE DERECHO
Fundamento legal **Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión**	DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 780/16 EL PACIENTE DEBE BRIDAR INFORMACION REQUERIDAD PARA VALIDACION DE DERECHOS
Escriba las alternativas que existen para que el usuario acceda al servicio de salud o medicamento solicitado con el propósito que haga valer sus derechos legales y constitucionales:	
REGULARIZAR SU CONDICION MIGRATORIA EN EL PAIS, O APORTAR DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA VALIDACION DE DERECHOS	
Nombre y cargo del funcionario que niega el servicio	MIGUEL ANDRES TOUS CARDENAS - PROFESIONAL VERIFICADOR
Firma del funcionario que niega el servicio	
Firma del peticionario	

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

SE SOLITA AUTORIZACION DEL LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU MAS EL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (1) DE LA PCTE YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL CON CE - VEN24204917 SAS99331

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 13:44
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co, GESAGO17@gmail.com

--
BUENAS

SEÑORES:

EPS DADIS

CORDIAL SALUDO,
SE SOLITA AUTORIZACION DEL LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU MAS EL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (1) DE LA PCTE YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL CON CE - VEN24204917 SAS99331
ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA RESPUESTA

ATTE:
MARIA CARMONA

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Tel: 6724060- Ext 146 ADMISIONES HOSPITALIZACION
EXT 108 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ReferenciayContrareferencia@maternidadrafaelcalvo.gov.co
EXT 141 ADMISIONES URGENCIAS
Cartagena - Bolivar

4 adjuntos

- **00011045.pdf** 56K
- **SAS99331.pdf** 85K
- **QX.pdf** 73K
- **EPIC 06 DE NOV.pdf** 81K

ANEXO TÉCNICO No. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: SAS9933 1 **fecha:** 2024-11-06 **Hora:** 13:42

Nombre prestador: E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. **NIT:** 806001061-8

Código: 130010081501 **Dirección prestador:** Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora

Teléfono: 6724060 **Departamento:** Bolívar 13 **Municipio:** Cartagena 001

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA(PAGADOR): DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **CÓDIGO:** 0001

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
DIAZ	GIL	YOLEISY	CAROLINA

Tipo documento de Identificación: Cédula de extranjería

Número documento de Identificación: VEN24204917

Fecha de nacimiento: 1991-07-09

Dirección de residencia habitual: EL MILAGRO CRA 56 **Teléfono:** 3235264858

Departamento: Bolívar 13 **Municipio:** Cartagena 001

Celular: **Correo electrónico:**

COBERTURA EN SALUD: Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: Enfermedad general

Tipo de servicios solicitados: Posterior a la atención inicial de urgencias

Prioridad de la atención: Prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion: Urgencias

Servicio: **Cama:**

Manejo integral según guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
898201	1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +
751051	1	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU

Justificación clínica:

SE SOLITA AUTORIZACION DEL LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU MAS EL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (1) DE LA PCTE YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL CON CE - VEN24204917

Impresión diagnóstica:	Codigo CIE10:	Descripción:
Diagnóstico principal:	O021	ABORTO RETENIDO
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico relacionado 2:		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita: MARIA CARMONA NOEL **Teléfono:**

Cargo o actividad: Celular:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

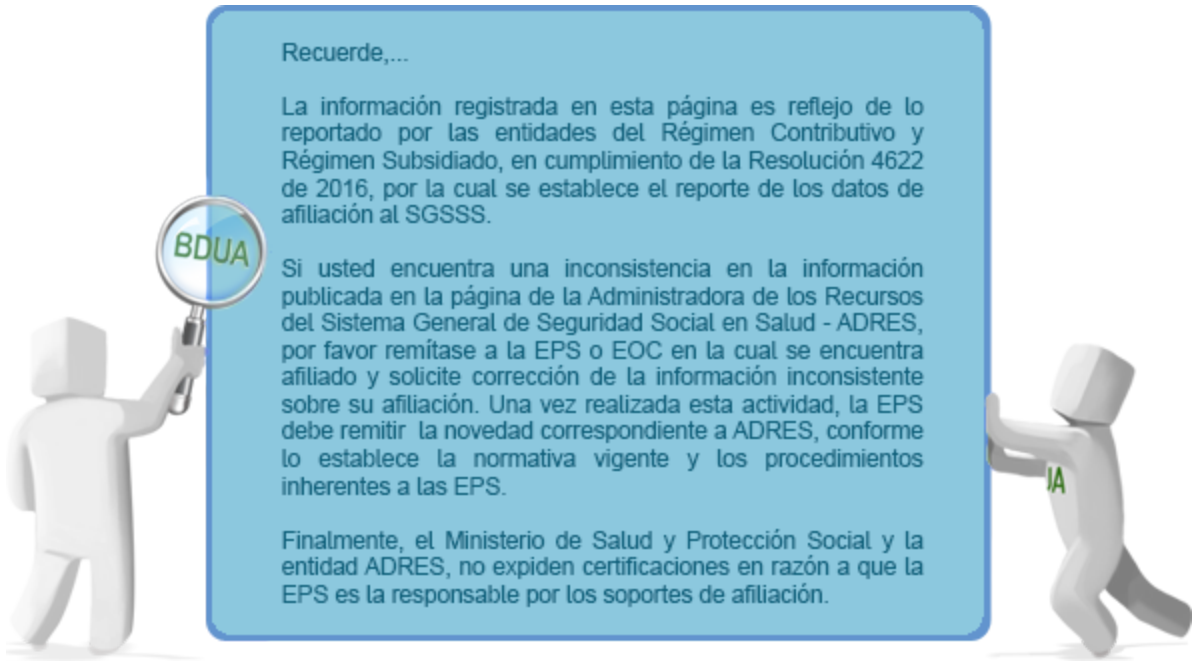
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	11/05/2024 09:10:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 24204917 no se encuentra en BDUA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

E.S.E. CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CLINICA MATENIDAD RAFAEL CALVO
Cartagena de indias- Colombia
NIT: 806.001.061-8 CODIGO 13001636 CARTAGENA - BOLIVAR

CONSENTIIENTO IMFORMADO PARA LEGRADO UTERINO
(En cumplimiento de los artículos 15 y 16 de la ley 23 de 1981)

Fecha y Hora: 06-11-24. en forma voluntaria consiento en que el

(La) doctor(a) Marcos Ortiz me realice el LEGRADO UTERINO por

presentar Aborto retenido

Dr. Marcos Ortiz Gineco Obstetra RM 12-2 Universidad de Cartagena

Entiendo que ese procedimiento consiste básicamente en limpiar la cavidad endometrial (parte interna del útero o matriz) por vía vaginal a través del cuello uterino. A veces es necesario un segundo legrado para completar esta evacuación sobre todo en los casos de aborto retenido. La intervención consiste en dilatar el cuello uterino (algunas veces no hay necesidad de dilatar por encontrarse el cuello ya entre abierto) y la extracción de restos ovulares o endometriales con pinzas, legras roas y cortantes o bien por aspiración.

En algunos casos es necesario colocar el día anterior a la evacuación tallos de laminaria para lograr dilatación cervical progresiva ola aplicación de oxitocina o sustancias prostaglandinicas.

Se me ha explicado que la garantía no es total pues la práctica de la medicina y cirugía no son la ciencia exacta, debiendo mi médico colocar todo su conocimiento y su pericia en buscar obtener el mejor resultado.

Entiendo que como en toda intervención quirúrgica y por causas independientes del actuar i medico se pueden presentar complicaciones que podrían requerir tratamientos completarios tanto médicos como quirúrgicos, tales como: (urinarias, uterinas, de las trompas) , hemorragias con la posible necesidad de transfusión sanguínea intra o posoperatoria, perforación de útero, persistencia de restos, abscesos, dolor pélvico, adherencias (pélvicas o intra uterinas). También se me informa la posibilidad de complicaciones severas como infertilidad, infecundidad, pelviperitonitis, trombosis que aunque son pocos frecuentes, representan como en toda intervención quirúrgica de perder la vida. derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

En mi caso particular, el (la) doctor(a) e ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluara y se revisara por el servicio de anestesia.

Entiendo que el material extraído se someterá a estudio anatomopatologico posterior siendo mi deber el reclamar su resultado e informarlo al médico.

He entendido los cuidados que debo tener antes y después, estoy satisfecha con la información recibida del médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleve al procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.
En tale condiciones consiento que se me realice LEGRADO UTERINO

Firma del paciente Yolcisy Diaz Gil cc V-24.204.917

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLOGICA

El estudio de anatomía patológica es un procedimiento mediante el cual se garantiza la correcta realización del estudio postmortem de pacientes fallecidos por cualquier causa, el cual es realizado a solicitud del médico tratante, con el fin de aclarar diagnostico y causa de muerte

La práctica del procedimiento consta de varias fases:

FASE PREANALITICA: Comprende la parte de organización previa del trabajo técnico, análisis de la historia clínica y examen externo.

FASE ANALITICA: Examen interno, realización de incisión en Y, supraclavicular, hasta sínfisis púbica, luego realización de estereotomía, craneotomía en los casos que sea necesario. Posteriormente se realiza eviscerotomía (extracción de órganos), que son extraídos en bloque y se conservan en formol para su fijación y posterior disección y análisis de hallazgos.

FASE DIAGNOSTICA: Implica el estudio microscópico de las preparaciones histológicas; las descripciones de las mismas, su correlación con la historia clínica y elaboración del protocolo definitivo así como su correlación clínico- patológica.

AUTORIZACION: Yo, x Yoleisy Díaz Gil. manifiesto que he comprendido con claridad y entiendo el procedimiento a practicar, lo mismo que la naturaleza y las opciones alternativas a este acto médico y en consecuencia autorizo la práctica del estudio de anatomía patológica. LA ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO queda expresamente autorizada en estos términos para realizar todas las conductas pertinentes y actuaciones profesionales requeridas con el fin de estudiar la causa de muerte.

Por lo anterior, yo x Yoleisy Díaz Gil. identificado(a) con CC. No. x cn 24 20491 de _____ en calidad de _____ (parentesco) autorizo a la **ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO** para que practique el estudio de anatomía patológica al producto de la concepción de la paciente:

_____, identificada con _____.

Dr. Mauricio Ortiz
Ginecólogo Obstetra
RM 1423
Universidad de Cartagena

Para constancia firmo _____ con CC. No._____ de _____

en Cartagena a los 6 dias del mes de: 11 año: 2024

TESTIGO: _____ CC. _____ de:_____

Firma y sello del médico solicitante: _____

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

NUMERO ATENCIÓN AD569201 FECHA 2024/11/05 HORA 14:26

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE: E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. NIT 806001061-8

CÓDIGO	130010081501	**DIRECCIÓN DEL PRESTADOR:**	
TELÉFONO:	6724060	Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora	
		DEPARTAMENTO: Bolívar	**MUNICIPIO:** Cartagena

ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA (PAGADOR) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) - 0001

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
DIAZ	GIL	YOLEISY	CAROLINA

Tipo Documento de Identificación
CE

VEN24204917
Número de Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento **1991/07/09**

Dirección de Residencia Habitual: EL MILAGRO CRA 56 **Teléfono:** 3235264858

Departamento: Bolívar13 **Municipio:** Cartagena-001

Cobertura en Salud: 3 - Vinculado

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención:
15|Otra

Clasificación del Triage: 3. Verde

Ingreso a Urgencia:
Fecha: 05-11-2024 **Hora:** 10:57 **Paciente viene remitido:** No

Motivo de Consulta: "ESTOY MANCHADO Y TENGO DOLOR EN EL VIENTRE"

Observaciones:

Impresión Diagnóstica:
1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico Pricipal:
O200 : AMENAZA DE ABORTO
Diagnóstico Relacionado 1:
R102 : DOLOR PELVICO Y PERINEAL
Diagnóstico Relacionado 2:

Diagnóstico Relacionado 3:

Destino del Paciente: Observación

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa: **Teléfono:**
VERONICA SOFIA DE AVILA
Cargo o Actividad: ADMISIONISTA **Teléfono Celular:**

JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO EL MILAGRO
PERSONERIA JURIDICA N°001207

CONSTANCIA DE VECINDAD

LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO EL MILAGRO

HACE CONSTAR

Que ante el representante legal de la Junta de Accion Comunal del Barrio El Milagro, comparecio libre y voluntariamente el señor (a) Yoleis y Carolina Diaz Gil quien se identifico con cedula de ciudadania N° - V 24204917 expedida en Venezuela con el objetivo de solicitar una CONSTANCIA DE VECINDAD, manifiesto Bajo la gravedad de Juramento, previa amonestacion de los articulos 267 269 del CPC y 442 del Codigo Penal Colombiano, que resido en

El Barrio El Milagro Cra 56

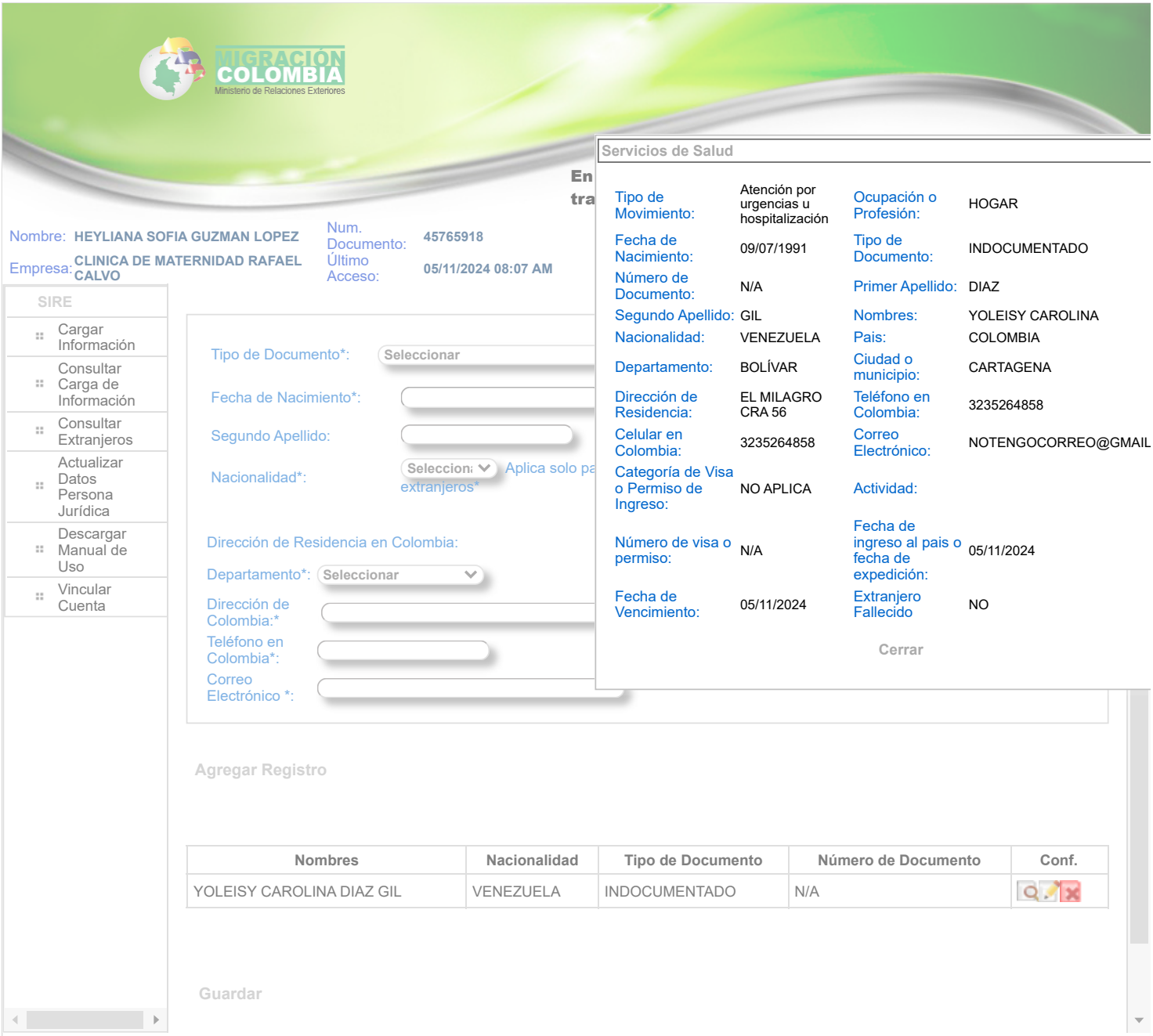
Durante El Tiempo de 3 años

Con Base a lo expresado por el (la) compareciente, el representante legal de la Junta de Accion Comunal procede a expedir la presente CONSTANCIA DE VECINDAD a peticion verbal del interesado(a).

Para Mayor constancia se firma por los intervinientes en la ciudad de cartagena de Indias D.T. y C. departamento de bolivar . Republica de Colombia, el dia 5 del mes de 07 del año 2024

NAVILDA AVILA YANEZ
JAC Barrio El Milagro
Presidenta: Navilda De J. Avila Yanez
naviay1109@gmail.com
CC 33027505

VICTOR CECILIO NUÑEZ TORRES
Secretario ad hoc


MIGRACIÓN COLOMBIA
Ministerio de Relaciones Exteriores
Nombre: HEYLIANA SOFIA GUZMAN LOPEZ
Num. Documento: 45765918
Empresa: CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO
Último Acceso: 05/11/2024 08:07 AM
SIRE
Cargar Información
Consultar Carga de Información
Consultar Extranjeros
Actualizar Datos Persona Jurídica
Descargar Manual de Uso
Vincular Cuenta
Tipo de Documento*: Seleccionar
Fecha de Nacimiento*:
Segundo Apellido:
Nacionalidad*:
Aplica solo pa
extranjeros*
Dirección de Residencia en Colombia:
Departamento*: Seleccionar
Dirección de Colombia:*
Teléfono en Colombia*:
Correo Electrónico *:
Agregar Registro
Nombres
Nacionalidad
Tipo de Documento
Número de Documento
Conf.
YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL
VENEZUELA
INDOCUMENTADO
N/A
Guardar
Servicios de Salud
Tipo de Movimiento: Atención por urgencias u hospitalización
Ocupación o Profesión: HOGAR
Fecha de Nacimiento: 09/07/1991
Tipo de Documento: INDOCUMENTADO
Número de Documento: N/A
Primer Apellido: DIAZ
Segundo Apellido: GIL
Nombres: YOLEISY CAROLINA
Nacionalidad: VENEZUELA
Pais: COLOMBIA
Departamento: BOLÍVAR
Ciudad o municipio: CARTAGENA
Dirección de Residencia: EL MILAGRO CRA 56
Teléfono en Colombia: 3235264858
Celular en Colombia: 3235264858
Correo Electrónico: NOTENGOCORREO@GMAIL
Categoría de Visa o Permiso de Ingreso: NO APLICA
Actividad:
Número de visa o permiso: N/A
Fecha de ingreso al pais o fecha de expedición: 05/11/2024
Fecha de Vencimiento: 05/11/2024
Extranjero Fallecido NO
Cerrar
SIRE
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE EXTRANJEROS
Copyright © 2013 - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.



Consulta tu grupo Sisbén

Se prohíbe modificar, transmitir o usar contenidos de esta página con propósitos comerciales, de servicios o difusión pública. El incumplimiento acarrearÃ¡ las sanciones legales que haya lugar

Acerca de los grupos y el nuevo resultado:

Existen **cuatro grupos** de clasificación: **A, B, C y D.** Cada uno ubica a las personas según su capacidad para generar ingresos y sus condiciones de vida.

Cada grupo se organiza de la siguiente manera:

Grupo A

Pobreza Extrema

Desde A1 ▸ ▸ Hasta ▸ ▸ D5

Grupo B

Pobreza Moderada

Desde B1 ▸ ▸ Hasta ▸ ▸ B7

Grupo C

Vulnerable

Desde C1 ▸ ▸ Hasta ▸ ▸ C18

Grupo D

Población no pobre, no vulnerable

Desde D1 ▸ ▸ Hasta ▸ ▸ D21

Conoce aquí la nueva metodología Sisbén IV
Conoce aquí qué es el Sisben y cómo funciona

El tipo de identificación: **Cédula de extranjería**, con el número de documento**24204917**. **NO** se encuentra en la base del Sisbén IV

Aceptar

© 2021 - Consulta categoria

¿Qué pasará con el puntaje que tengo en el Sisbén III?

.

Si encuentras alguna inconsistencia, o deseas actualizar tu información, por favor acércate a la oficina del Sisbén de tu municipio.
Puedes consultarlas aquí

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Calle 26 # 13-19 - Edificio ENTerritorio / Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 110311
Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. - 4:30 p.m. - Jornada Contínua

Twitter Instagram Facebook YouTube LinkedIn TikTok

Contacto

Conmutador: +57 (601) 381 5000
Línea gratuita anticorrupción: 01-800-121221, op. 2
Correo institucional: servicioalciudadano@dnp.gov.co
Buzón de notificaciones DNP: notificacionesjudiciales@dnp.gov.co
Política de seguridad de la información

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/11/2024 13:39
Fecha de Atención: 06/11/2024 11:07
Impreso por: FACTURACION
Centro de atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc
Admisión: AD569201
Paciente: CE VEN24204917 - YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 09/07/1991
Edad: 33 año(s), 3 mes(es) 28 dia(s)
Estado Civil: Soltero
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 3 - Vinculado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: EL MILAGRO CRA 56
Teléfono: 3235264858
Lugar: Cartagena Bolívar
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante: VICTOR TONETIS
Teléfono Acomp.: 3235264858
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.: EL MILAGRO CRA 56
Responsable: VICTOR TONETIS
Teléfono Resp.: 3235264858
Parentesco Resp.: PAREJA
Dirección Resp.: EL MILAGRO CRA 56
Médico Tratante: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Tipo Vinculación: Beneficiario

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 05/11/2024 10:20
Cama: CM242
Motivo de la Consulta:
"ESTOY MANCHADO Y TENGO DOLOR EN EL VIENTRE"

ANTECEDENTES:

- PERSONALES:
*ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICO: NIEGA
QUIRURGICO: CESÁREA (01/04/2014)
FARMACOLOGICO: NIEGA
ALERGICO: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA

GINECO-OBSTETRICOS:
G5P1C1A2O1
MENARQUIA: 14 AÑOS
VIDA SEXUAL: 17 AÑOS
VIDA OBSTETRICA: 18 AÑOS
COMPAÑEROS SEXUALES: 3
GRUPO SANGUINEO: NO RECUERDA
ITS: NIEGA
FUM: 13/08/2024
- FAMILIARES:
NIEGA
- ALÉRGICOS:

- QUIRÚRGICOS:

Síntesis de la Enfermedad:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 6/11/2024 1:39:49 p. m. **Admisión:** AD569201

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL

EPICRISIS

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO DE APROXIMADAMENTE 15 HORAS DE EVOLUCION, REFIERE SANGRADO EN MODERADA CANTIDAD POR GENITALES, NIEGA LEUCORREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA CEFALEA, NAUSEAS O VOMITOS, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIAS ASOCIADAS

PACIENTE DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON IDX- ABORTO RETENIDO - CESÁREA ANTERIOR (01/04/2014)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOESCALA DE HERRERA Y HURTADORIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJORIESGO BIOPSICOSOCIALSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA VÓMITOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 115/75 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 99% PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES.ABDOMEN: GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO,VELLO PUBICO RAZURADO, LABIOS MAYORES QUE CUBREN LABIOS MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON, A LA ESPECULOSCOPIA: PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS, MUCOSA VAGINAL ROSADA SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NI SANGRADO ACTIVO AL TACTO LAT NORMAL, CUELLO CENTRAL, DURO, LARGO, CERRADO. NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE CÉRVIX. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:05/11/2024 HB 13.3, HTO 40.4, LEUCO 4.55, PLT 155SIFILIS NEGATIVO,ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL UITERO CON MEDIDAS 102X68X79MM; EN SU INTERIOR SACO GESTACIONAL DE 29,1 MM CON EMBRIÓN EN SU INTERIORIR CON LCC DE 19MM PARA 8.3 SEMANAS, EMBRIOCARDIA AUSENTE OPINIÓN: ABORTO RETENIDO ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS Y DESCRITOS, ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NORMO TENSA, NORMO SATURADA, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO. AL EXAMEN FÍSICO GINECOLÓGICO SIN CAMBIOS CERVICALES, SIN SANGRADO ACTIVO NI ESTIGMAS DE SANGRADO, ECOGRAFÍA TRANSABDOMINAL DONDE SE EVIDENCIA SACO GESTACIONAL CON EMBRIÓN EN SU INTERIOR SIN EMBARGO CON FETOCARDIA AUSENTE, CUENTA CON NUEVO REPORTE DE PARACLÍNICOS EN DONDE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES EN LÍNEAS CELULARES ASOCIADAS, SIFILIS NEGATIVO, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CUADRO DE ABORTO RETENIDO, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD QUE AMERITEN ESTANCIA POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO DE MADURACION CERVICAL AMBULATORIA Y ORDEN DE INGRESO A SERVICIO DE URGENCIAS MAÑANA EL DIA 06/11/2024 PARA REALIZACION DE LEGRADO POR ASPIRACION EN SALA DE AMEU Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA DETALLADAMENTE A PACIENTE CUADRO Y CONDUCTA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN: ALTA MEDICA SS/ LEGRADO POR AMEU (MAÑANA 06/11/2024MISOPROSTOL 200MG, DOSIS ÚNICA DE 400 MG VÍA VAGINAL RECOMENDACIONES PARA PROCEDIMIENTO DE LEGRADO POR AMEU: DESAYUNAR ADECUADAMENTE EN CASA, EVITAR LÁCTEOS, VENIR ACOMPAÑADA, TRAER DOS FRASCOS DE MUESTRA DE ORINA SIN USAR Y UN PAQUETE DE TOALLA HIGIENICA

Revisión Por Sistema:

GENITAL

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS

Tórax:

SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen:

GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Piel y faneras:

PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES

Genito-Urinario:

GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO,VELLO PUBICO RAZURADO, LABIOS MAYORES QUE CUBREN LABIOS MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON, A LA ESPECULOSCOPIA: PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS, MUCOSA VAGINAL ROSADA SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NI SANGRADO ACTIVO AL TACTO LAT NORMAL, CUELLO CENTRAL, DURO, LARGO, CERRADO. NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE CERVIX.

Extremidades:

SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES .

Sistema nervioso central:

ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLÓGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15. SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Análisis:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 6/11/2024 1:39:49 p. m.

Admisión: AD569201

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL

EPICRISIS

PACIENTE DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON IDX

- EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM
AMENAZA DE ABORTO
- CESÁREA ANTERIOR (01/04/2014)
- NULO CONTROL PRENATAL

ALTO RIESGO OBSTETRICO

ESCALA DE HERRERA Y HURTADO
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO BIOPSICOSOCIAL

ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE VASOESPAMOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE SIRS, NI IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE AMENAZA DE ABORTO INGRESA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, EN GENITALES CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE CON NULO CONTROL PREANTAL, SE INGRESA A OBSERVACION PARA REALIZACION DE PARACLINICOS, ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTAS A TOMAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: O200 : AMENAZA DE ABORTO

Diagnóstico Relacionado 1: R102 : DOLOR PELVICO Y PERINEAL

EVOLUCIONES:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 6/11/2024 1:39:49 p. m. **Admisión:** AD569201

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL

EPICRISIS

Fecha: 05/11/2024: 14:52:30, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN URGENCIAS-ALTA
Descripción: PACIENTE DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON IDX- ABORTO RETENIDO- CESÁREA ANTERIOR (01/04/2014)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOESCALA DE HERRERA Y HURTADORIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJORIESGO BIOPSICOSOCIALSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA VÓMITOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 115/75 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 99%PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES.ABDOMEN: GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO,VELLO PUBICO RAZURADO, LABIOS MAYORES QUE CUBREN LABIOS MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON, A LA ESPECULOSCOPIA: PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS, MUCOSA VAGINAL ROSADA SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NI SANGRADO ACTIVO AL TACTO LAT NORMAL, CUELLO CENTRAL, DURO, LARGO, CERRADO. NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE CÉRVIX. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS:05/11/2024 HB 13.3, HTO 40.4, LEUCO 4.55, PLT 155SIFILIS NEGATIVO,ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINALUITERO CON MEDIDAS 102X68X79MM; EN SU INTERIOR SACO GESTACIONAL DE 29,1 MM CON EMBRIÓN EN SU INTERIORIR CON LCC DE 19MM PARA 8.3 SEMANAS, EMBRIOCARDIA AUSENTEOPINIÓN: ABORTO RETENIDOANÁLISIS:PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS Y DESCRITOS, ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, NORMO TENSA, NORMO SATURADA, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO. AL EXAMEN FÍSICO GINECOLÓGICO SIN CAMBIOS CERVICALES, SIN SANGRADO ACTIVO NI ESTIGMAS DE SANGRADO, ECOGRAFÍA TRANSABDOMINAL DONDE SE EVIDENCIA SACO GESTACIONAL CON EMBRIÓN EN SU INTERIOR SIN EMBARGO CON FETOCARDIA AUSENTE, CUENTA CON NUEVO REPORTE DE PARACLÍNICOS EN DONDE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES EN LÍNEAS CELULARES ASOCIADAS, SIFILIS NEGATIVO, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CUADRO DE ABORTO RETENIDO, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD QUE AMERITEN ESTANCIA POR LO QUE SE DECIDE DAR DE ALTA MEDICA CON TRATAMIENTO DE MADURACION CERVICAL AMBULATORIA Y ORDEN DE INGRESO A SERVICIO DE URGENCIAS MAÑANA EL DIA 06/11/2024 PARA REALIZACION DE LEGRADO POR ASPIRACION EN SALA DE AMEU Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA DETALLADAMENTE A PACIENTE CUADRO Y CONDUCTA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:ALTA MEDICASS/ LEGRADO POR AMEU (MAÑANA 06/11/2024MISOPROSTOL 200MG, DOSIS ÚNICA DE 400 MG VÍA VAGINALRECOMENDACIONES PARA PROCEDIMIENTO DE LEGRADO POR AMEU: DESAYUNAR ADECUADAMENTE EN CASA, EVITAR LÁCTEOS, VENIR ACOMPAÑADA, TRAER DOS FRASCOS DE MUESTRA DE ORINA SIN USAR Y UN PAQUETE DE TOALLA HIGIENICA

Fecha: 05/11/2024: 12:09:52, Historia: Registro Clínico de Urgencia, Prestador: EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Análisis:
PACIENTE DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON IDX

- EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM
AMENAZA DE ABORTO
- CESÁREA ANTERIOR (01/04/2014)
- NULO CONTROL PRENATAL

ALTO RIESGO OBSTETRICO

ESCALA DE HERRERA Y HURTADO
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO BIOPSICOSOCIAL

ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE VASOESPAMOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE SIRS, NI IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE AMENAZA DE ABORTO INGRESA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, EN GENITALES CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE CON NULO CONTROL PREANTAL, SE INGRESA A OBSERVACION PARA REALIZACION DE PARACLINICOS, ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTAS A TOMAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 05/11/2024
-750105 - LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU- Cantidad: 1
-881432 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - Cantidad: 1
-906039 - Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + - Cantidad: 1
Fecha: 06/11/2024
-881401 - ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +- Cantidad: 1
-890250 - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT - Cantidad: 1
-898102 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (LEGRADO) - Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

EPICRISIS

Fecha: 05/11/2024
-MD0645 - MISOPROSTOL- Cantidad: 2
Fecha: 06/11/2024
-M01AB05 - DICLOFENACO SODICO- Cantidad: 1
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 42
-MD0189 - DOXICICLINA - Cantidad: 16
-MD0199 - ERGOMETRINA MALEATO (METHERGIN) - Cantidad: 1
-MD0260 - GENTAMICINA SULFATO - Cantidad: 3
-MD0336 - LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA - Cantidad: 1
-MD1034 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO - Cantidad: 2

Medidas Generales Ordenadas:

Fecha: 05/11/2024
Indicaciones:
ALTA MEDICA
SS/ LEGRADO POR AMEU (MAÑANA 06/11/2024
MISOPROSTOL 200MG, DOSIS ÚNICA DE 400 MG VÍA VAGINAL
RECOMENDACIONES PARA PROCEDIMIENTO DE LEGRADO POR AMEU: DESAYUNAR ADECUADAMENTE EN CASA, EVITAR LÁCTEOS, VENIR ACOMPAÑADA, TRAER DOS FRASCOS DE MUESTRA DE ORINA SIN USAR Y UN PAQUETE DE TOALLA HIGIENICA

Fecha: 05/11/2024
Indicaciones:
OBSERVACION
SS/ ECO OBSTETRICA TRANSVAGINAL
SS/ FTA-ABS
SS/ HEMOGRAMA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Justificación de indicaciones Terapéuticas:
LO INDICADO
Complicaciones:
SIN COMPLICACIONES

Servicio de Egreso: 21|LEGRADO AMEU
Fecha de Egreso: 06/11/2024 11:06
Motivo de Salida: Alta **Estado a la Salida:** Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: O021 : ABORTO RETENIDO
Diagnóstico Relacionado 1: O342 : CESAREA ANTERIOR

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
LO INDICADO
Recomendaciones Adicionales:
LO INIDICADO
Aplica Cuidados de Enfermería: No

MAURICIO ORTIZ BANQUEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC.1128057935 - RM 15 1423/2012/1128057935

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569201
Paciente: CE VEN24204917 - YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL
Fecha de Nacimiento: 09/07/1991
Dirección: EL MILAGRO CRA 56
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 16/12/2024 11:09
Fecha de Atención: 05/11/2024 12:09
Edad: 33 año(s), 3 mes(es) y 27 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3235264858
Impreso por:

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

DATOS DE LA CONSULTA

Remitido: **Contra referencia:** No
Tipo de Consulta: 01|OBSTETRICA
Plan / Administradora: 202401|DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
Glasgow: 15 **Valoración:** Alerta **Triage:** III|III

MOTIVO DE LA CONSULTA

"ESTOY MANCHADO Y TENGO DOLOR EN EL VIENTRE"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO DE APROXIMADAMENTE 15 HORAS DE EVOLUCION, REFIERE SANGRADO EN MODERADA CANTIDAD POR GENITALES, NIEGA LEUCORREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA CEFALEA, NAUSEAS O VOMITOS, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIAS ASOCIADAS

ANTECEDENTES

1. Patológicos (HTA, Diabetes):
2. Quirúrgicos:
3. Hospitalarios:
4. Transfusionales:
5. Tóxico-Alérgicos:
6. Farmacológicos:
7. Gineco-Obstétricos:
8. Traumáticos:
9. Otros:
10. Alergia-toxicidad a medicamentos:

FAMILIARES

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: **GENITAL**

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	62 xMin	**Temperatura:**	36.5 °C	**F.Respiratorias:**	17 xMin
Peso:	75 kg	**Talla :**	1.62 m	**Presión:**	
IMC:	28.58 Kg/m^2	**SMC:**	1.8 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	86 mmHg		

Apariencia: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.

Cráneo, cara y cuello: NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS

Tórax: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Piel y faneras: PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES

Genito - urinario: GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO,VELLO PUBICO RAZURADO, LABIOS MAYORES QUE CUBREN LABIOS MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON, A LA ESPECULOSCOPIA: PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS, MUCOSA VAGINAL ROSADA SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NI SANGRADO

Extremidades: ACTIVO AL TACTO LAT NORMAL, CUELLO CENTRAL, DURO, LARGO, CERRADO. NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE CERVIX.
SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES .

Sistema nervioso central: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLÓGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15. SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

NO APORTA

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta: 10|No Aplica
Causa externa: 15|Otra
Tipo de diagnóstico principal: 1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal: O200 - AMENAZA DE ABORTO
Diagnóstico relacionado 1: R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Plan de Tratamiento:
OBSERVACION
SS/ ECO OBSTETRICA TRANSVAGINAL
SS/ FTA-ABS
SS/ HEMOGRAMA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Análisis:

PACIENTE DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON IDX

- EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM
AMENAZA DE ABORTO
- CESÁREA ANTERIOR (01/04/2014)
- NULO CONTROL PRENATAL

ALTO RIESGO OBSTETRICO

ESCALA DE HERRERA Y HURTADO
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO BIOPSICOSOCIAL

ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE VASOESPAMOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE SIRS, NI IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE AMENAZA DE ABORTO INGRESA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, EN GENITALES CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE CON NULO CONTROL PREANTAL, SE INGRESA A OBSERVACION PARA REALIZACION DE PARACLINICOS, ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTAS A TOMAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Recomendaciones:
Destino del Paciente:

EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-47-171-95/12551414

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

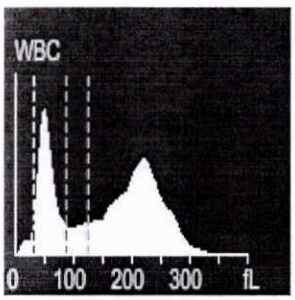
Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

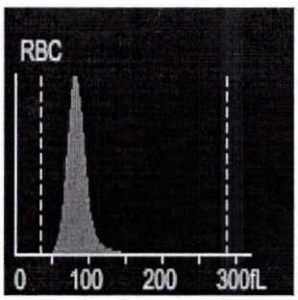
Impreso	05 nov 2024 12:59:14 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 05/11/1991		Página 1 de 2
Paciente	DIAZ GIL YOLEISY CAROLINA		Sexo F	Edad 33A 0M 0D	Nro. De Recepción	5583
Identif.	CE 24204917 Teléfono			Fecha De Recepción	05 nov 2024 12:50:53 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	13,3	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	40,4	%	34 a 42
Eritrocitos	4,68	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	86,4	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	28,5	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	33	gr/dl	31 a 38
IDE	13,8	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	4,55	/mm3	5 a 10
Granulocitos	62,7	%	43 a 76
Linfocitos	30,3	%	30 a 40
Monocitos	7	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	155	/mm3	150 a 450
MPV	9,3	fL	8 a 11
PDW	12		0 a 0
PCT	0,14	%	

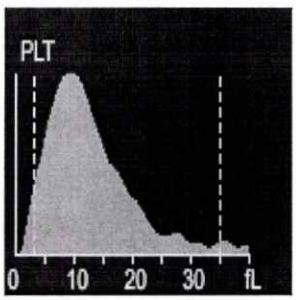
WBC



RBC



PLT



INMUNOLOGIA

2 . SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA		Negativo
DETECCION DE ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA		

Keyla Diaz Ri...
Bacteriologa
U. Rafael Nuñez

CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO - INFORME DE RESULTADOS

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL.

NOMBRE: YOLEISIS CAROLINA DIAZ GIL -

IDENTIFICACIÓN: VEN24204917

FECHA: 05/11/2024

REPORTE

ÚTERO: CON GESTACIÓN ÚNICA.

ACTIVIDAD CARDÍACA: AUSENTE

UTERO CON MEDIDAS DE 102 * 68 * 79 MM ; EN SU INTERIOR SACO GESTACIOANL DE 29,1 MM CON EMBRION EN SU INTERIOR CON LCC DE 19MM PARA 8.3 SEMANAS, EMBRIOCARDIA AUSENTE.

OPINIÓN
ABORTO RETENIDO

DR.

RM.

47171-95
Edgar Rivas

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Identificación Interna: 806001061-8
Cód. Habilitación: 130010081501
Dirección: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **Teléfono:** 6724060

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/11/2024 13:39
Fecha de Atención: 06/11/2024 10:27
Impreso por: FACTURACION
Centro de atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc
Admisión: AD569201
Paciente: CE VEN24204917 - YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 09/07/1991
Edad: 33 año(s), 3 mes(es) 28 dia(s)
Estado Civil: Soltero
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 3 - Vinculado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: EL MILAGRO CRA 56
Teléfono: 3235264858
Lugar: Cartagena Bolívar
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante: VICTOR TONETIS
Teléfono Acomp.: 3235264858
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.: EL MILAGRO CRA 56
Responsable: VICTOR TONETIS
Teléfono Resp.: 3235264858
Parentesco Resp.: PAREJA
Dirección Resp.: EL MILAGRO CRA 56
Médico Tratante: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Tipo Vinculación: Beneficiario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	04	**Fecha/Hora cirugía:**	06 Nov 2024 02:23:00
Hora de ingreso:	10:23	**Hora egreso:**	10:23
Hora inicio cirugía:	02:23	**Hora fin cirugía:**	10:23
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241106 10:23
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES			
Procedimientos	**Tipo de participación**	**Especialidad**	**Prestador**
750105-LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU	Anestesiologo	Anestesiologia	No Aplica
750105-LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU	Ayudante	Auxiliar de enfermeria	CELMIRA NAYIBE CARABALLO SERRANO
750105-LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	MAURICIO ORTIZ BANQUEZ

DIAGNÓSTICOS	
Pre-Quirúrgico	
Principal	O034 - ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO. SIN COMPLICACION
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS						
Procedimiento 1	750105-LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACIO AMEU					
Tipo de herida	No Aplica	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico	
Complicaciones quirúrgicas	NINGUNA					
Descripción de procedimiento	SE PASA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTO SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA SE HACE ASEPSIA Y ANTIASEPSIA SE LE COLOCA ESPECULO, SE VISUALIZA CERVIX DE ASPECTO SANO, ANESTESIA LOCAL SE PINZA LABIO ANTERIOR DE CERVIX, SE RETIR A ESPECULO, HISTEROMETRIA PARA 8 SEMANAS ,SE COLOCA CANULA 5# 6 Y 7 SE ASPIRA ABUNDANTES RESTOS SE TOMA MUESTRA DE PATOLOGIA SE CONTINUAL LEGRADO POR ASPIRACION HASTA OBTENER SANGRE ROJA RUTILANTE, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DA ALTA MEDICA POSTERIOR. SE INFORMA SOBRE METODO DE PLANIFICACION PACIENTE DECIDE AMPOYA DE 3 MESES					

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar
RESTOS OVULRES ABUNDANTE CANTIDAD

Instrucciones nutricionales
DIETA NORMAL

ANTIBIÓTICOS						
Código ATC	**Principio Activo**	**Forma**	**Concentración**	**Unidad**	**T.Antibiótico**	**Cantidad**

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

J01AD031141	DOXICICLINA	Capsula	100	Miligramo	Profiláctico	2

Tiempo de clampeo: 30 Minutos **Sangrado en cc.:** 50
Muestra patológica: Si - RESTOS OVULRES
Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN		
Tipo	**Vía**	**Especialidad**
Bilateral	Misma vía	Misma especialidad

YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL
CE - VEN24204917

MAURICIO ORTIZ BANQUEZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC.1128057935 - RM15 1423/2012/1128057935

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569201
Paciente: CE VEN24204917 - YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL
Fecha de Nacimiento: 09/07/1991
Dirección: EL MILAGRO CRA 56
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 16/12/2024 11:09
Fecha de Atención: 05/11/2024 12:09
Edad: 33 año(s), 3 mes(es) y 27 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3235264858
Impreso por:

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

DATOS DE LA CONSULTA

Remitido: **Contra referencia:** No
Tipo de Consulta: 01|OBSTETRICA
Plan / Administradora: 202401|DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401
Glasgow: 15 **Valoración:** Alerta **Triage:** III|III

MOTIVO DE LA CONSULTA

"ESTOY MANCHADO Y TENGO DOLOR EN EL VIENTRE"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO DE APROXIMADAMENTE 15 HORAS DE EVOLUCION, REFIERE SANGRADO EN MODERADA CANTIDAD POR GENITALES, NIEGA LEUCORREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA CEFALEA, NAUSEAS O VOMITOS, NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIAS ASOCIADAS

ANTECEDENTES

1. Patológicos (HTA, Diabetes):
2. Quirúrgicos:
3. Hospitalarios:
4. Transfusionales:
5. Tóxico-Alérgicos:
6. Farmacológicos:
7. Gineco-Obstétricos:
8. Traumáticos:
9. Otros:
10. Alergia-toxicidad a medicamentos:

FAMILIARES

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: **GENITAL**

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	62 xMin	**Temperatura:**	36.5 °C	**F.Respiratorias:**	17 xMin
Peso:	75 kg	**Talla :**	1.62 m	**Presión:**	
IMC:	28.58 Kg/m^2	**SMC:**	1.8 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	86 mmHg		

Apariencia: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.

Cráneo, cara y cuello: NORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS

Tórax: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Piel y faneras: PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES

Genito - urinario: GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO,VELLO PUBICO RAZURADO, LABIOS MAYORES QUE CUBREN LABIOS MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON, A LA ESPECULOSCOPIA: PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS, MUCOSA VAGINAL ROSADA SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NI SANGRADO

Extremidades:	ACTIVO AL TACTO LAT NORMAL, CUELLO CENTRAL, DURO, LARGO, CERRADO. NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE CERVIX. SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES .
Sistema nervioso central:	ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROLÓGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15. SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

NO APORTA

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta:	10|No Aplica
Causa externa:	15|Otra
Tipo de diagnóstico principal:	1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal:	O200 - AMENAZA DE ABORTO
Diagnóstico relacionado 1:	R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL
Plan de Tratamiento:	OBSERVACION SS/ ECO OBSTETRICA TRANSVAGINAL SS/ FTA-ABS SS/ HEMOGRAMA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Análisis:

PACIENTE DE 33 AÑOS G5P1C1A2O1 CON IDX

- EMBARAZO DE 12 SEMANAS POR FUM
AMENAZA DE ABORTO
- CESÁREA ANTERIOR (01/04/2014)
- NULO CONTROL PRENATAL

ALTO RIESGO OBSTETRICO

ESCALA DE HERRERA Y HURTADO
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO BIOPSICOSOCIAL

ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE VASOESPAMOS, CIFRAS TENSIONALES EN META, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE SIRS, NI IRRITACION PERITONEAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE AMENAZA DE ABORTO INGRESA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, EN GENITALES CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE CON NULO CONTROL PREANTAL, SE INGRESA A OBSERVACION PARA REALIZACION DE PARACLINICOS, ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTAS A TOMAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Recomendaciones:

Destino del Paciente:

EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-47-171-95/12551414

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : **6/11/2024 5:00:00 p. m.**

PACIENTE : **YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL**

ASEGURADORA : **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)**

Recibí a satisfacción los servicios de salud prestados en esta institución médica. Yoleisy D

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por NAYIRA

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : **6/11/2024 5:00:00 p. m.**

PACIENTE : **YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL**

ASEGURADORA : **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)**

Recibí a satisfacción los servicios de salud prestados en esta institución médica. Yoleisy D

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por NAYIRA

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : **6/11/2024 5:00:00 p. m.**

PACIENTE : **YOLEISY CAROLINA DIAZ GIL**

ASEGURADORA : **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)**

Recibí a satisfacción los servicios de salud prestados en esta institución médica. Yoleisy D

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por NAYIRA

RAFAEL CALVO C.

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

Codigo: FTO-TLS-22
Version: 2
Fecha: 19/08/2022

SERVICIO Urgencias

ALERGIAS: Niega

CAMA:

NOMBRES Y APELLIDOS Yoleisy Carolina

FECHA Nov 8/24

MEDICAMENTO	HORAS												
Misoprostol tres 200 ugs 400 mcg intrauterino	lo entrego a la paciente												

UTILICE EL FORMATO DE HORARIO MILITAR, BOLIGRAFO DEBE SER NEGRO.

NO SE ACEPTAN TACHONES ,NI ENMENDADURAS

CUANDO ADMINISTRE EL MEDICAMENTO ESCRIBA LAS INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDO, SI NO LO ADMINISTRA ENCERRAR EN UN CIRCULO.

RAFAEL CALVO C.	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS	Código: FTO-GSF-22 Versión: 1 Fecha: 26/06/2024

FECHA:	1000 5/24

NOMBRES	Yolesy Carolees	APELLIDOS	Díaz Gil
ASEGURADORA	Dadés.	IDENTIFICACIÓN	CE 24 204917
DIAGNOSTICO	Emb 12 sem x Fetal Foot CST Anet		

E.T.A.	MEDICAMENTO (NOMBRE GENERICO)	DOSIS	PRESENTACIÓN	FRECUENCIA	VIA ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	CANTIDAD PENDIENTE
	Misoprostol tab	200mg	tab	c/4h	1 vaginal	02	02	0

E.T.A: ESQUEMA TERAPEUTICO ACTUAL

OBSERVACION:

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ENTREGA:	Leidys Carranza	FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUIEN RECIBE:	Yolesy Díaz
VoBo Químico Farmacéutico:		FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL JEFE QUIEN RECIBE:	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

NIT: 806.001.061-8 CÓDIGO 13001636 CARTAGENA - BOLÍVAR

GASTOS GENERALES QUIRURGICOS

No. Historia Clínica: VCN 24049 17 Fecha: 06-11-24

Nombre del paciente: YOLETH DIAZ GIL

Cirugía 1: Legrado + Aspir. Cirujano: Mauricio Diaz

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: _____ Tipo de Anestesia: Local

Ayudante: _____ Instrumentación: _____

Servicio de: Ginec Sala de Cirugía # _____ Tipo de Paciente Programado _____ Urgencia _____ Ambulatorio _____

MATERIALES	CANT.	MEDICAMENTOS POS.	CANT.	MEDICAMENTOS POS.	CANT.
Aguja Desechable #		Dextrosa en A. D. al 10%		Oxitocina (syntocinon) 10 UI	
Alcohol impotable		Dextrosa en A. D. al 5%		Potasio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Alcohol potable		Dextrosa en S. S. al 5 %		Prostafilina Amp.	
Aplicadores		Lactato Ringer Hartlman		Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Angiocat # 18	1	Sodio Cloruro 0.9%		Sodio Magnesio Amp.	
Aplicadores		Suero Fisiologico		Terbutalina (Ericanil) Amp.	
Apositos		Supibancaina		Tramadol 100 Mg. (Tramal) Amp.	
Baja Lenguas		Xilocaina al 2% con Epinefrina		Tramadol Mg. (Tramal) amp.	
Buretrol 150 c.c.		Xilocaina al 2% sin Epinefrina	1	Verapamilo (Isoptin) Amp.	
Cagut Crómico		Acetaminofen 500 Mg. Tab.	2	Vitamina K fitomendadione (Konakion)	
Cordón Umbilical		Adrenalinal			
Cordón Umbilical		Amikacina		Doxiciclina	2
Cystifio		Aminofilina Amp.			
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina		Ketotifeno Jarabe	1
Equipo de Venoc. Macrog.		Antibiótico Tableta ( )			
Ergratate		Atropina			
Esparedrapo Yarda		Abetamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa Paquete	2	Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas		Captoplil			
Guantes Pares	2	Cefalexina			
Hoja de Bisturí		Cefradina			
Jabón Quirúrgico	20cc	Clemastina		Cefatolina (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 5 c.c.	3	Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.	1	Clotrimazol Ovulo		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxime (Fortum) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.		Diclofenaco 50 Mg. Tab.		Ceftriazona (Rocefin) 1 Gm Amp.	
Nylon		Diclofenaco 75 Mg. Amp.		Clemastina Amp.	
Oxigeno x Lt/Min		Dipirona Magnesica (Lisalgil) Amp.		Enema Travad.	
Pologicólico (Dexon Unicril)		Dipirona (Gitarl o Novalgina) Amp.			
Quiruger		Dobutamina Amp.			
Sede		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.			
Sonda Nelaton #		Etilefrina (Efortil)			
Termometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Laxis) Amp.			
Torundas de Algodón	4	Gentamicina			
		Gluconato de Calcio Amp.			
Tapon venoso	1	Haemacel			
		Hidrocortizona (solocortef)			
		Hidrocortizona (solocortef)			
		Lorazepan 1 Mg (Ativan) Tab.			
		Lorazepan 2.2 Mg (Ativan) Tab.			
		Metoclopracida Amp.			
		Metronidazol Ovulo			
		Nifedipina			
		Oxitocina (syntocinon) 5.UI			

	REGISTRO DE MEDICAMENTOS	Codigo: FTO-TLS-22 Version: 2 Fecha: 19/08/2022

SERVICIO AMCV ALERGIAS: CAMA:

NOMBRES Y APELLIDOS Yoleidy Diaz G.

FECHA 06-11-22

MEDICAMENTO	HORAS	06												
Diclofenaco Amp	8h00	ll												
Doxiciclina Tab #2	8H0	ll												
Acetaminofen 1gr VO	8H5	ll												
Lidocaina	10h0	MB												
Cegonovina	10h0	CC												
Medroxiprogesterona	10h0	ll												

UTILICE EL FORMATO DE HORARIO MILITAR, BOLIGRAFO DEBE SER NEGRO.

NO SE ACEPTAN TACHONES ,NI ENMENDADURAS

CUANDO ADMINISTRE EL MEDICAMENTO ESCRIBA LAS INICIALES DE NOMBRE Y APELLIDO, SI NO LO ADMINISTRA ENCERRAR EN UN CIRCULO.