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
FE134760
Autorización

Fecha Factura: 2024-11-25 **Fecha Ingreso:** 2024-11-05 **Fecha Egreso:** 2024-11-08 **Admisión: AD569257**

DATOS DE LA ENTIDAD

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

NIT : 890480184
Servicio: HOSP. QUIRURGICA
Contrato No: CD-DADIS-CONTINT-004-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	VEN31502052	**Sexo:**	F **Nivel: 1**
Edad:	19 Años(s)	**Régimen:**	Vinculado
Dirección:	BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA	**Teléfono:**	3009755075

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

Fecha	Código	Detalle	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-11-06	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y.O PERINEORRAFIA (PAQUETE)	1.00	2,339,982.00	2,339,982.00
2024-11-06	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	1.00	50,000.00	50,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**2,389,982.00**
SubTotal:	2,389,982.00
Cuota Moderadora:	.00
Copago:	.00
TOTAL FACTURADO:	**2,389,982.00**

EDUARDO ENRIQUE FRANCO OSORIO
Representante legal:

Recibido por:

Fecha entrega:

MIRLE
Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: ab9908bf28249aa3cd84a9107e3b4488994d85b288fba7219b856443ebc8dc912c13d0010ebc7d443d57354e744bfeec

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

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

SE SOLICITA AUTORIZACION DE LA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL MAS LA PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL MAS LA COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO MAS LA INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS DE LOS DIAS 05, 06 Y 07 DE NOV DE LA PCTE MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO CON CE - VEN31502052 SAS99326

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 12:56
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 SOLICITA AUTORIZACION DE LA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL MAS LA PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL MAS LA COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO MAS LA INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS DE LOS DIAS 05, 06 Y 07 DE NOV DE LA PCTE MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO CON CE - VEN31502052 SAS99326
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

6 adjuntos

- **QX1.pdf** 88K
- **00011098.pdf** 94K
- **QX.pdf** 98K
- **NOTA ING A PIS 06 DE NOV.pdf** 85K
- **00011097.pdf** 184K
- **SAS99326.pdf** 86K

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: SAS993226 **fecha:** 2024-11-06 **Hora:** 12:53

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
RODRIGUEZ	CARRILLO	MARIA	ANGELICA

Tipo documento de Identificación: Cédula de extranjería **Número documento de Identificación:** VEN31502052

Fecha de nacimiento: 2005-05-16

Dirección de residencia habitual: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA **Teléfono:** 3178165292

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: Consulta externa

Servicio: **Cama:**

Manejo integral según guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
735301	1	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL
756902	1	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL
861801	1	COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO
10M004	3	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS

Justificación clínica:

SE SOLICITA AUTORIZACION DE LA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL MAS LA PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL MAS LA COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO MAS LA INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS DE LOS DIAS 05, 06 Y 07 DE NOV DE LA PCTE MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO CON CE - VEN31502052

Impresión diagnóstica:	Codigo CIE10:	Descripción:
Diagnóstico principal:	O621	Trabajo de parto en fase latente
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico relacionado 2:		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

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

Cargo o actividad: Celular:

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

NUMERO ATENCIÓN AD569257 FECHA 2024/11/05 HORA 20:53

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
RODRIGUEZ	CARRILLO	MARIA	ANGELICA

Tipo Documento de Identificación

CE

VEN31502052

Número de Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento **2005/05/16**

Dirección de Residencia Habitual: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA **Teléfono:** 3178165292

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

Cobertura en Salud: 3 - Vinculado

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención:
15|Otra

Clasificación del Triage: 2. Amarillo

Ingreso a Urgencia:
Fecha: 05-11-2024 **Hora:** 16:28 **Paciente viene remitido:** No

Motivo de Consulta: TENGO DOLORES

Observaciones:

Impresión Diagnóstica:
1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico Pricipal:
O621 : TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
Diagnóstico Relacionado 1:
O429 : RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
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:**

JAC Resolución 0526 del 31 de enero del 2022 expedida por la secretaria de participación ciudadana

Por

La suscrita presidenta de la junta de acción comunal de la comunidad negra de tierra baja en uso de sus facultades legales conferidas

CERTIFICA

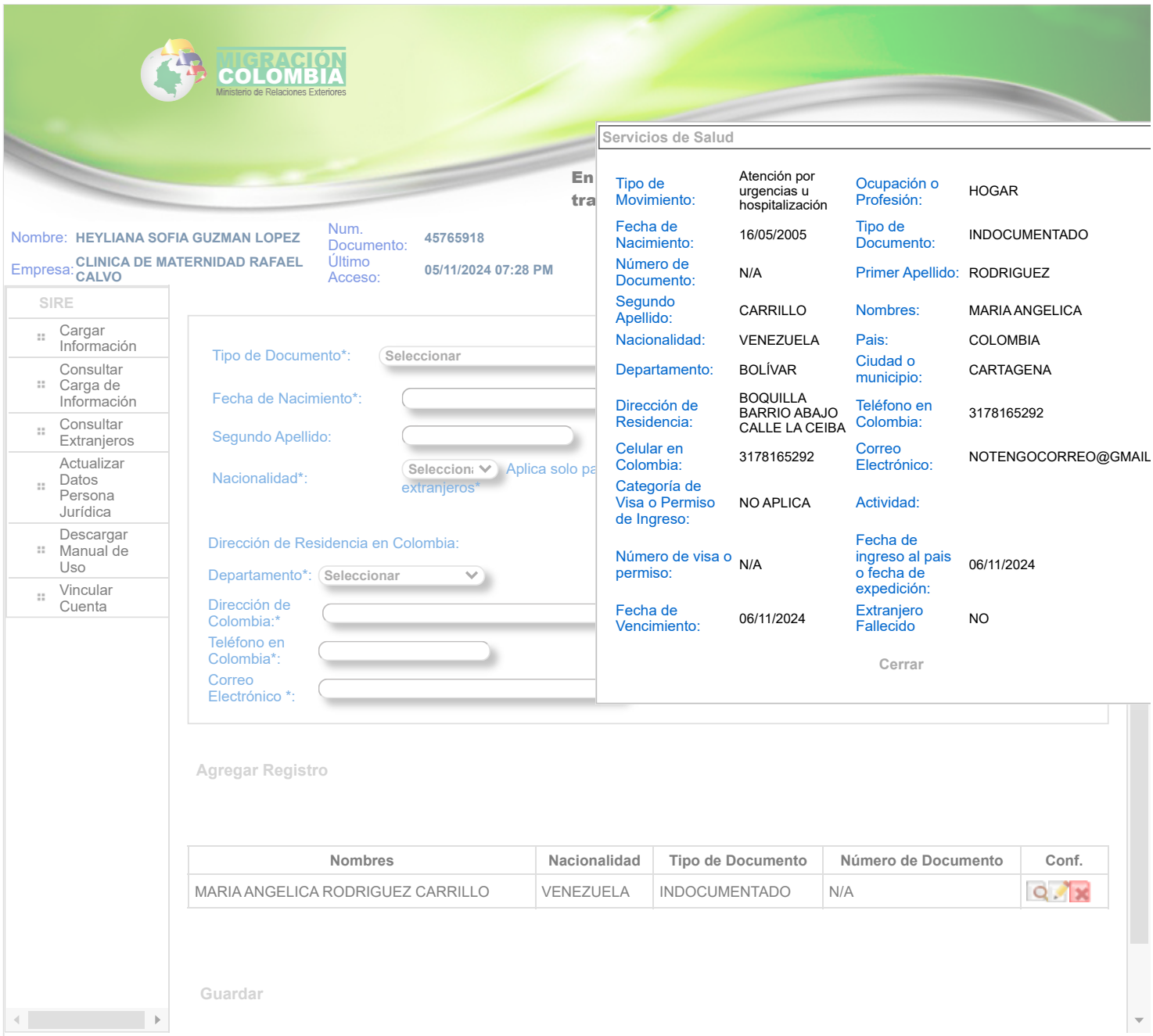
Que la señora: Maria Angelica Rodriguez Cantillo **identificada: con cc:31502052 Expedida en Zulia (Venezuela)** , quien bajo la gravedad de juramento tenor de los artículos 266 y 269 del C.P y en armonía con el artículo 442 del C.P manifiesta que no es nativa de la , comunidad de tierra baja vereda del corregimiento de la boquilla pero vive aproximadamente 1 año exactamente en el barrio abajo en la calle la ceiba

La presente certificación se firma a los 25 días del mes de septiembre del 2024

DIANA CAROLINA MARRUGO TORRES

CC 1047393454

PRESIDENTA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE TIERRA BAJA CEL 3145894504



Copyright © 2013 - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.
Nit: 806001061-8 **Cód. Habilitación:** 130010081501
Dirección: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiladora **Teléfono:** 6724060

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569257
Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO
Fecha de Nacimiento: 16/05/2005
Dirección: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17
Fecha de Atención: 08/11/2024 10:38
Edad: 19 año(s), 5 mes(es) y 23 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3178165292
Impreso por:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 05/11/2024 16:03
Cama: CM853

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO CLINICO DE HACE 3 HORAS CONSISTENTE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A REGION LUMBAR DE 1 DIA DE EVOLUCION, CON AGUDIZACION HACE APROX 3 HORAS ACOMPAÑADO DE RUPTURA DE MEMBRANAS, EXPULSIOND E TAPON MUCOSO, MOVIMIENOS FETALES POSITIVOS, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO

PACIENTE DE 19 AÑOS G1P1V1A0 DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024- 7+19 AM)FETO ÚNICO VIVO RAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA SEVERA (HB 6.9 07/11/24)PUERPERIO MEDIATO PLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICO- ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS- RIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJO- HERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FÉTIDO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. OBJETIVO:PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD INFRAUMBILICAL, ÚTERO NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, NO FÉTIDOS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFI/CIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS 08/11/2024 HB 8.6 HTO 26.8 ERI 3.76 VCM 71.4 HCM 22.8 LEU 9.23 LINF 19 PLAQ 234.000ANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD BAJO CONTEXTO DE POSPARTO VAGINAL ASISTIDO, CON RESTO DE DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE. BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITOURINARIO CON ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS. PACIENTE QUIEN HA CUMPLIO TIEMPO PROTOCOLARIO DE 24 HORAS POSPARTO CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA, POR LO QUE SE INDICA SALIDA CON CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y HIERRO ENTERAL. PACIENTE QUIEN YA RECIBIÓ ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACTUALMENTE PORTADORA DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN BRAZO IZQUIERDO, COLOCADO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO Y CONDUCTA A SEGUIR, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIA SI SE DIERA EL CASO. PACIENTE QUIEN AFIRMA COMPRENDER Y ACEPTAR.PLAN- ALTA MEDICA- ACETAMINOFEN TAB DE 500 MG, TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS - SULFATO FERROSO TAB DE 200 MG, TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA POR 30 DÍAS- SS/CITA CONTROL PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA - TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.- DEAMBULACIÓN EN CASA-LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126 DÍAS RECOMENDACIONES: NO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN CASA, DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSO SIGNOS DE ALARMAS SANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS,, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: O621 : Trabajo de parto en fase latente
Diagnóstico Relacionado 1: O429 : Ruptura prematura de membranas

EVOLUCIONES:

Fecha: 08/11/2024: 10:30:28, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO - ALTA MEDICA
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS G1P1V1A0 DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024- 7+19 AM)FETO ÚNICO VIVORAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA SEVERA (HB 6.9 07/11/24)PUERPERIO MEDIATOPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICO- ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS- RIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJO- HERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FÉTIDO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL.OBJETIVO:PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD INFRAUMBILICAL, ÚTERO NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, NO FÉTIDOS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFI/CIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS08/11/2024 HB 8.6 HTO 26.8 ERI 3.76 VCM 71.4 HCM 22.8 LEU 9.23 LINF 19 PLAQ 234.000ANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD BAJO CONTEXTO DE POSPARTO VAGINAL ASISTIDO, CON RESTO DE DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE. BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITOURINARIO CON ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS. PACIENTE QUIEN HA CUMPLIO TIEMPO PROTOCOLARIO DE 24 HORAS POSPARTO CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA, POR LO QUE SE INDICA SALIDA CON CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y HIERRO ENTERAL. PACIENTE QUIEN YA RECIBIÓ ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACTUALMENTE PORTADORA DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EN BRAZO IZQUIERDO, COLOCADO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO Y CONDUCTA A SEGUIR, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIA SI SE DIERA EL CASO. PACIENTE QUIEN AFIRMA COMPRENDER Y ACEPTAR.PLAN- ALTA MEDICA- ACETAMINOFEN TAB DE 500 MG, TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS- SULFATO FERROSO TAB DE 200 MG, TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA POR 30 DÍAS- SS/CITA CONTROL PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.- DEAMBULACIÓN EN CASA-LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126 DÍASRECOMENDACIONES: NO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN

CASA, DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSOSIGNOS DE ALARMASSANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS,, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

Fecha: 07/11/2024: 21:31:10, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA TRANSFUSION
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS G1P1V1A0 DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024- 7+19 AM)FETO ÚNICO VIVO PESO 2845 GR TALLA 49 CMRAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA SEVERA (HB 6.9 07/11/24)PLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICOALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSÍNDICE DE CHOQUE 0.9SIGNOS VITALES:ANTES DEL PROCEDIMIENTO: PA: 110/65 MMHG FC: 84 LPM FR: 15 RPM SAT 99% T: 36.4°CDURANTE EL PROCEDIMIENTO: PA: 100/60 HG FC: 91 FR: 16 RPM SAT 97% T: 35.9°CDESPUÈS DEL PROCEDIMIENTO: PA: 95/60 MMHG FC: 100 LPM FR: 17 RPM SAT 99% T: 36.1°CANALISIS: PACIENTE EN PUERPERIO INMEDIATO, POST PARTO VAGINAL EUTOCICO, EN SEGUIMIENTO DE HB POR ANEMIA MODERADA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, MUCOSAS HÚMEDAS. CUENTA CON ÙLTIMO HEMOGRAMA QUE REPORTA ANEMIA SEVERA, POR LO CUAL SE ORDENÓ TRANSFUNSIÒN 2 UGRE, LA CUAL FINALIZÒ A LAS 20:00 HRS SIN COMPLICACIONES. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLES CON SIGNOS VITALES EN LA NORMALIDAD, ADECUADA RESPUESTA POSTRANSFUSIONAL, SIN SIGNOS DE ALERGIAS NI COMPLICACIONES, POR LO CUAL SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL POSTRANSFUSIONAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SITUACIÓN ACTUAL, QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIODIETA NORMAL A TOLERANCIALACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORAACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORASSS/ HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONALCONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITALCONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 07/11/2024: 12:39:18, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS G1P1V1A0 DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024- 7+19 AM)FETO ÚNICO VIVO PESO 2845 GR TALLA 49 CMRAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA SEVERA (HB 6.9 06/11/24)PLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICO- ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS- RIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJO- HERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR ABDOMINAL MODULADO, SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FÉTIDO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CON SIGNOS VITALES:PA: 120/65 MMHG FC:84 LPM FR: 15 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDACUELLO MÓVIL NO MASAS O MEGALIASRUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS, NO AGREGADOSMAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVASABDOMEN BLANDO LEVEMENTE DOLOROSO EN HIPOGASTRIO, SE PALPA ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTESGENITOURINARIO GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS, NO SANGRANTE, NO HEMATOMAS.EXTREMIDADES NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.SNC GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ORIENTADA EN TRES ESFERAS.PARACLÍNICOS07/11/2024 HB: 6.9 HTO:22.6 VCM:69 LEUCOS:8.95 PLAQ:236.00006/11/2024 HB 7.4 HTO 23.9 VCM 68.7 HCM 30.8 LEUCOCITOS 10.91 PLT 235.000ANÁLISIS:PACIENTE EN PUERPERIO INMEDIATO, POST PARTO VAGINAL EUTOCICO, EN SEGUIMIENTO DE HB POR ANEMIA MODERADA Y DADO PERDIDAS VAGINALES SE SOLICITO HEMOGRAMA CONTROL, CON REPORTE DE ANEMIA SEVERA POR LO DEMAS ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES NORMALES, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, NO ORTOSTATISMO, MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS, UTEROTÓNICO INFRAUMBILICAL, LOQUIOS NO FÉTIDOS ESCASOS, DEMAS EXAMEN FÍSICO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SE ORDENA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS PREVIA AUTORIZACIÓN Y FIRMA DE CONSENTIMIENTOS, POR LO DEMÁS DEBE CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN HASTA RECIBIR ESTA, SE INDICA VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTARPLANHOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIODIETA NORMAL A TOLERANCIALACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORAACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORASSS/ TRANSFUSION DE 2 UGRESS/ PRUEBAS CRUZADASPROTOCOLO TRANSFUSIÓNCONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITALCONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 07/11/2024: 10:00:18, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS G1P1V1A0 DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024- 7+19 AMFETO ÚNICO VIVO PESO 2845 GR TALLA 49 CMRAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA MODERADA (HB 7.4 06/11/24)PLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICO- ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS- RIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJO- HERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR ABDOMINAL MODULADO, SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FÉTIDO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CON SIGNOS VITALES:PA: 110/70 MMHG FC:83 LPM FR: 15 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDACUELLO MÓVIL NO MASAS O MEGALIASRUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS, NO AGREGADOSMAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVASABDOMEN BLANDO LEVEMENTE DOLOROSO EN HIPOGASTRIO, SE PALPA ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTESGENITOURINARIO GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS, NO SANGRANTE, NO HEMATOMAS.EXTREMIDADES NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.SNC GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ORIENTADA EN TRES ESFERAS.PARACLÍNICOS06/11/2024HEMOGRAMAHB 7.4 HTO 23.9 VCM 68.7 HCM 30.8 LEUCOCITOS 10.91 PLT 235.000ANÁLISIS:PACIENTE EN PUERPERIO INMEDIATO - POSTPARTO VAGINAL EUTÓCICO YA CUENTA CON PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES NORMALES, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, NO ORTOSTATISMO, MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS, UTEROTÓNICO INFRAUMBILICAL, LOQUIOS NO FÉTIDOS ESCASOS, DEMAS EXAMEN FÍSICO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO, CONTINUA VIGILANCIA POSTPARTO, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL PARA DEFINIR EGRESO EN HORAS DE LA TARDE, SE LE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIODIETA NORMAL A TOLERANCIALACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORAACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORASSS/ HEMOGRAMA CONTROL AHORACONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITALCONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 07/11/2024: 09:11:00, Historia: Evolución Recién Nacido, Prestador: JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO, Especialidad: PEDIATRIA
Asunto: ALTA MEDICA DEL RECIEN NACIDO
Descripción: RECIEN NACIDO CON DX:1. RNTAEG DE 39.2 SEMANASFECHA DE NACIMIENTO: 06/11/2024 , 07:19 PM.SUBJETIVO: EVOLUCION SATISFACTORIA , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , BUENA SUCCIÓN , NIEGA FIEBRE , VÓMITOS O CIANOSIS.OBJETIVO:SV: FC: 146 POR MINUTO , FR: 42 POR MINUTO , TEMPERATURA: 36.5°C. , DIURESIS (+) , DEPOSICIONES(+) , PESO: 2845 GR , TALLA: 49 CM , SEXO: FEMENINO.PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , ACTIVO , REACTIVO , ROSADO EN AIRE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AFEBRIL , TOLERA VIA ORAL , NORMOCEFALO ,

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:11

Fecha de Atención: 08/11/2024 10:38

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

EPICRISIS

FONTANELAS NORMOTENSAS Y SUTURAS NORMALES , OJOS: ESCLERAS ANICTÉRICAS , MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES , REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y NORMAL , ORL: SIN ALTERACIONES , BOCA : MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA , CUELLO: SIMÉTRICO , MÓVIL , SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX: SIMETRICO , SIN TIRAJES , BUEN PATRÓN RESPIRATORIO , PULMONES CLAROS , MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , SIN AGREGADOS , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS , ABDOMEN: BLANDO , LIGERAMENTE GLOBOSO , DEPRESIBLE , NO DOLOROSO , SIN MASAS NI MEGALIAS , ONFALO EN BUEN ESTADO , 3 VASOS: 2 ARTERIAS Y 1 VENA , SIN SIGNOS DE INFECCIÓN , GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS SEGUN SEXO , EXTREMIDADES: SIMETRICAS , SIN DEFORMIDADES NI EDEMA , PULSOS DISTALES PRESENTES , BUEN LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS , SNC: CONCIENTE , SIN DÉFICIT NEUROLOGICO , REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y NORMALES , BUEN TONO MUSCULAR , PIEL: LISA Y ROSADA SIN TINTE ICTERICO.PARACLÍNICOS:HEMOCLASIFICACION: O RH +, HEMATOCRITO: 47% , VDRL NO REACTIVO, PCR. 1.8 MG/L TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA POR PULSOXIMETRIA NEGATIVO, TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: PENDIENTE REALIZAR.ANÁLISIS:RECIÉN NACIDO CON ADAPTACIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA A LA VIDA EXTRAUTERINA , ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , TOLERANDO AIRE AMBIENTE Y VIA ORAL CON BUENA SUCCIÓN , DEPOSICIONES PRESENTES Y NORMALES , DIURESIS ADECUADA , HA CUMPLIDO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROTOCOLIZADO POR LA INSTITUCION , REPORTES DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE CONSIDERA DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA , CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 3 DIAS , MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA , ATENTOS A EVOLUCION.PLAN:- ALTA MEDICA POR PEDIATRIA.- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN 3 DIAS.- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.- RECLAMAR TSH NEONATAL EN 1 SEMANA.- S/S:REALIZAR POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA.- S/S: CONSULTA CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICARECOMENDACIONES:-ALIMENTACION: DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE CADA 3 HORAS , NO DAR MANZANILLA , MAZAMORRA , JUGOS , ARROZ , SOPAS , LECHE DE FORMULA Y OTROS ALIMENTOS HASTA QUE EL BEBE CUMPLA 6 MESES DE EDAD , SACAR LOS GASES DESPUES DE CADA AMAMANTADA , SE EXPLICA TECNICA Y POSICION DE LACTANCIA MATERNA ADECUADA.- BAÑE AL BEBE TODOS LOS DIAS CON AGUA HERVIDA AL CLIMA Y CON JABON SUAVE , SEQUE AL BEBÉ COMPLETAMENTE CADA VEZ , CORTAR LAS UÑAS CON CUIDADO CADA VEZ QUE SEA NECESARIO.-INICIE VACUNACION Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS .SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI ESTA ADORMECIDO TODO EL TIEMPO , PRESENTA FIEBRE , REALIZA DEPOSICIONES O VOMITOS CON SANGRE , SE PONE AMARILLO O TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , SI EL BEBE VOMITA TODO , NO BEBE NADA , SE PONE AZUL , CONVULSIONA , PIERDE EL CONOCIMIENTO.

Fecha: 06/11/2024: 14:25:15, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A SALA DE PUERPERIO.
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS G1P1V1A0 DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024- 7+19 AMFETO ÚNICO VIVO PESO 2845 GR TALLA 49 CMRAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA MODERADAPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICORIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADO- ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS- RIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJO- HERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR ABDOMINAL MODULADO, SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FÉTIDO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL.OBJETIVO:SIGNOS VITALES TA 110/60 MMHG FC 75 LPM FR 18 RPM SAT 99% AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, INTERACTÚA CON EXAMINADOR.CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDACUELLO MÓVIL NO MASAS O MEGALIASCARDIOPULMONAR NORMAL SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAMAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVASABDOMEN BLANDO LEVEMENTE DOLOROSO EN HIPOGASTRIO, SE PALPA ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTESGENITOURINARIO GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS, RAFIA EN ADECUADO ESTADO, NO SANGRANTE, NO HEMATOMAS.EXTREMIDADES NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.SNC SIN DÉFICIT.PARACLÍNICOS05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6ANÁLISISPACIENTE DE 19 AÑOS EN PUERPERIO INMEDIATO POSTPARTO VAGINAL, YA CUENTA CON PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, NO SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, CON SIGNOS VITALES NORMALES, NORMOTENSA, NO ORTOSTATISMO, NO DETERIORO CLÍNICO NI HEMODINÁMICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO VÍA ORAL, CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO, AL EXAMEN FÍSICO CON ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL, ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS, NO SANGRADO ACTIVO. DE MOMENTO PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO SUS PRIMERAS 24 HORAS PROTOCOLARIAS POSTPARTO, CONSIDERO CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN POR EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, SE EXPLICA PLAN Y CONDUCTAS A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLANHOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIODIETA NORMAL A TOLERANCIALACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORAACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORASP/ HEMOGRAMA CONTROL A LAS 6 HORASCONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITALCONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 06/11/2024: 11:54:44, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: guillermo vergara sagbini, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION SALA DE PARTOS TRASLADO A PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:POSPARTO VAGINAL ASISTIDO (06/11/2024) 7+19 AMFETO ÚNICO VIVO PESO 2845 GR TALLA 49 CMRAFIA DE DESGARRO DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA Y PARAURETRAL BILATERALANEMIA MODERADAPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICORIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADO- ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS- RIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJO- HERRERA Y HURTADO 3 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE EN HIPOGASTRIO. NIEGA CEFALEA, VÓMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: T/A: 100/70 MMHG FC: 84 LPM FR: 17 RPM SAO2:98% TEMP: 36.715 MIN TA: 110/70 MMHG FC: 84 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AMBIENTE30 MIN TA: 110/70 MMHG FC: 78 LPM FR: 17 RPM SATO2: 99% AMBIENTE45 MIN TA: 100/70 MMHG FC: 79 LPM FR:16 RPM SATO2: 99% AMBIENTE60 MIN TA: 100/70 MMHG FC: 84 LPM FR: 17 RPM SATO2:99 % AMBIENTE75 MIN TA: 100/60 MMHG FC: 87 LPM FR: 18 RPM SATO2: 98% AMBIENTE90 MIN TA: 100/70 MMHG FC: 87 LPM FR: RPM 16 SATO2: 98% AMBIENTE105 MIN TA: 90/60 MMHG FC: 92 LPM FR: 16 RPM SATO2: 99% AMBIENTE120 MIN TA: 90/60 MMHG FC: 92 LPM FR: 18 RPM SATO2: 99%AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, INTERACTÚA CON EXAMINADOR.CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDACUELLO MÓVIL NO MASAS O MEGALIASCARDIOPULMONAR NORMAL SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAMAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVASABDOMEN BLANDO LEVEMENTE DOLOROSO EN HIPOGASTRIO, SE PALPA ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTESGENITOURINARIO GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS, RAFIA EN ADECUADO ESTADO, NO SANGRANTE, NO HEMATOMAS.EXTREMIDADES NO EDEMA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.SNC SIN DÉFICIT.PARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6ANÁLISIS:PACIENTE DE 19 AÑOS EN PUERPERIO INMEDIATO EN EL MOMENTO CLÍNICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO PICOS FEBRILES, NO SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, CON SIGNOS VITALES NORMALES, NORMOTENSA, NO ORTOSTATISMO, NO DETERIORO CLÍNICO NI HEMODINÁMICO, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO VÍA ORAL, CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO, AL EXAMEN FÍSICO CON ÚTERO TÓNICO INFRAUMBILICAL, ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS, NO SANGRADO ACTIVO. SIN PARACLINICOS NUEVOS PARA REPORTAR, PACIENTE QUIEN RECIBE ASESORÍA INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LA CUAL REFIERE DESEO DE USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADO, SE DECIDE TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN PUERPERIO PARA CONTINUAR VIGILANCIA, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADAR A PUERPERIODIETA NORMALSSN 0.9% 500 ML + OXITOCINA 10 UI A 125 CC/H

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:11

Fecha de Atención: 08/11/2024 10:38

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

EPICRISIS

EN BOMBA DE INFUSIÓN ::.YA COLOCADA:::LACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORAACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORASSS/ HEMOGRAMA CONTROL A LAS 6 HORASCONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITALCONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 06/11/2024: 06:13:46, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION SALA DE PARTOS
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:EMBARAZO DE 39/2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFÍA DE II TRIMESTREFETO ÚNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVARUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM 05/11/2024ANEMIA MODERADAPRIMIGESTANTEINGRESO TARDÍO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALESESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSRIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADOSATS: OEWS: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CONTRACCIÓN. NIEGA CEFALEA, VÓMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: T/A: 110/70 MMHG FC: 84 LPM FR: 17 RPM SAO2:98%PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, MUCOSAS HÚMEDAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. NO MASAS EN CUELLO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS. MAMAS TURGENTES SIN SECRECIONES NI LESIONES.ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO DE 33 CM DE ALTURA UTERINA, FCF 154, CEFÁLICO LONGITUDINAL DORSO IZQUIERDO, DINÁMICA UTERINA REGULARES 3X30X10 TONO UTERINO NORMAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD SALIDA DE LÍQUIDO EN ABUNDANTE CANTIDAD TEÑIDO DE MECONIO, AL TACTO VAGINAL: 7 CM BORRAMIENTO 80% ESTACIÓN: -1. MEMBRANAS ROTAS, PELVIS GINECOIDE GRANDE. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. SNC SIN DÉFICITPARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+04 HORASMONITORIA FETAL CATEGORIA I 23+35 HORASPERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD G1P0A0 CON DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO ADECUADAMENTE OXIGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, SIGNOS VIALES EN METAS, DINÁMICA UTERINA REGULAR, CAMBIOS CERVICALES PROPIOS DEL TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA, CON PARACLÍNICOS ACTUALIZADOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. PACIENTE CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS MENOR A 18 HORAS, SIN EMBARGO DEBIDO A EXPECTANCIA PROLONGADA DEL TRABAJO PARTO SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO. SE INGRESA A SALA DE PARTOS PARA VIGILANCIA Y ATENCIÓN DEL MISMO, CONTINÚA EN EVOLUCIÓN ESPONTÁNEA DE TRABAJO DE PARTO, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:- CONTINUA ESTANCIA EN SALA DE PARTO-DIETA LÍQUIDA- AMPICILINA IV 2GRS DOSIS ÚNICA-AMPICILINA IV 1GR CADA 6HRS DESPUES DE IMPREGNACION INICIAL- SS MONITORIA FETAL INTRAPARTO- DILIGENCIAMIENTO DE PARTOGRAMA-VIGILANCIA DE DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES Y FCF- VIGILAR SIGNOS DE CORIOAMNIONITIS-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024: 03:23:54, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A SALA DE PARTOS
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:EMBARAZO DE 39/2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFÍA DE II TRIMESTREFETO ÚNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)TRABAJO DE PARTO FASE LATENTERUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 16:00 PM 05/11/2024ANEMIA MODERADAPRIMIGESTANTEINGRESO TARDÍO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALESESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSRIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADOSATS: OEWS: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO CONTRACCIÓN. NIEGA CEFALEA, VÓMITOS, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: T/A: 120/70 MMHG FC: 89 LPM FR: 16 RPM SAO2:98%PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, MUCOSAS HÚMEDAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. NO MASAS EN CUELLO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS. MAMAS TURGENTES SIN SECRECIONES NI LESIONES.ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO DE 33 CM DE ALTURA UTERINA, FCF 154, CEFÁLICO LONGITUDINAL DORSO IZQUIERDO, DINÁMICA UTERINA REGULARES 3X30X10 TONO UTERINO NORMAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD SALIDA DE LÍQUIDO EN ABUNDANTE CANTIDAD TEÑIDO DE MECONIO, AL TACTO VAGINAL: 5 CM BORRAMIENTO 80% ESTACIÓN: -1. MEMBRANAS ROTAS, PELVIS GINECOIDE GRANDE. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. SNC SIN DÉFICITPARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+04 HORASMONITORIA FETAL CATEGORIA I 23+35 HORASPERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CMANÁLISIS:SE RECIBE PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD G1P0A0 CON DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO ADECUADAMENTE OXIGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL, SIGNOS VIALES EN METAS, DINÁMICA UTERINA REGULAR, CAMBIOS CERVICALES PROPIOS DEL TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE, CON PARACLÍNICOS ACTUALIZADOS DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, SE INGRESA A SALA DE PARTOS PARA VIGILANCIA Y ATENCIÓN DEL MISMO, EN EVOLUCIÓN ESPONTÁNEA DE TRABAJO DE PARTO, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:- INGRESO A SALA DE PARTO-DIETA LÍQUIDA- SS MONITORIA FETAL INTRAPARTO- INICIO DE PARTOGRAMA-VIGILANCIA DE DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES Y FCF-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024: 00:26:46, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: TRASLADO A SALA DE PARTOS
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:EMBARAZO DE 39/2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFIA DE II TRIMESTREFETO UNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)TRABAJO DE PARTO FASE LATENTERUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM 05/11/2024ANEMIA MODERADAPRIMIGESTANTEINGRESO TARDIO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALESESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSRIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADOSATS: OEWS: 0 PUNTOSS: PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD, NIEGA PREMONITORIOS, REFIERE PERSISTE CON SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES, NIEGA OTROS SINTOMAS.O: PA 120/70 MMHG FC 78 LPM FR 16 RPM SO2 98 % AMBIENTENTEPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS.TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SIN LESIONES, CON AU: 33 CM, FCF: 145 LPM, SE PALPA FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINAMICA UTERINA REGULAR 4-30-10 TONO UTERINO NORMAL, NO IRRITACION PERITONEAL.AL TACTO VAGINAL CUELLO INTERMEDIO D: 5 CM, BORRAMIENTO DEL 80 %, ESTACIÓN: -1 , LIQUIDO CLARO, NORMOTERMICO, NO FETIDO, PELVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA PRODUCTO ACTUAL.EXTREMIDAD SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.SNC ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15.PARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+04 HORASMONITORIA FETAL CATEGORIA I 23+35 HORASPERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DATOS DE SRIS, RUPTURA DE MEMBRANAS, SIN SIGNOS CLINICOS DE CORIOAMNIONITIS, BIENESTAR FETAL CONSERVADO, DINAMICA UTERINA REGULAR, CAMBIOS CERVICALES PROGRESIVOS, MONITORIA FETAL REACTIVA. SE ORDENA TRABAJO A SALA DE PARTOS PARA ATENCIÓN Y VIGILANCIA MATERNOFETAL ESTRICTA. LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR HALLAZGOS Y CONDUCTA A SEGUIR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:TRASLADO A SALA DE PARTOSDIETA LIQUIDASSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC/HORASE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORASDILIGENCIAR PARTOGRAMAVIGILAR DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES, BIENESTAR FETALCONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:11

Fecha de Atención: 08/11/2024 10:38

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

EPICRISIS

Fecha: 06/11/2024: 00:24:16, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: TRASLADO A SALA DE PARTOS.
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:EMBARAZO DE 39/2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFIA DE II TRIMESTREFETO UNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)TRABAJO DE PARTO FASE LATENTERUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM 05/11/2024ANEMIA MODERADAPRIMIGESTANTEINGRESO TARDIO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALESESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSRIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADOSATS: OEWS: 0 PUNTOSS: PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD, NIEGA PREMONITORIOS, REFIERE PERSISTE CON SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES, NIEGA OTROS SINTOMAS.O: PA 120/70 MMHG FC 78 LPM FR 16 RPM SO2 98 % AMBIENTENTEPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS.TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SIN LESIONES, CON AU: 33 CM, FCF: 145 LPM, SE PALPA FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINAMICA UTERINA REGULAR 4-30-10 TONO UTERINO NORMAL, NO IRRITACION PERITONEAL.AL TACTO VAGINAL CUELLO INTERMEDIO D: 5 CM, BORRAMIENTO DEL 80 %, ESTACIÓN: 0 , LIQUIDO CLARO, NORMOTERMICO, NO FETIDO, PELVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA PRODUCTO ACTUAL.EXTREMIDAD SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.SNC ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT SENSITVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15.PARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+04 HORASMONITORIA FETAL CATEGORIA I 23+35 HORASPERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DATOS DE SRIS, RUPTURA DE MEMBRANAS, SIN SIGNOS CLINICOS DE CORIOAMNIONITIS, BIENESTAR FETAL CONSERVADO, DINAMICA UTERINA REGULAR, CAMBIOS CERVICALES PROGRESIVOS, MONITORIA FETAL REACTIVA. SE ORDENA TRABAJO A SALA DE PARTOS PARA ATENCIÓN Y VIGILANCIA MATERNOFETAL ESTRICTA. LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR HALLAZGOS Y CONDUCTA A SEGUIR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:OBSERVACIONDIETA LIQUIDASSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC/HORASE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORASDILIGENCIAR PARTOGRAMAVIGILAR DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES, BIENESTAR FETALCONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/11/2024: 22:55:22, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION URGENCIAS
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD IDX:EMBARAZO DE 39.2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFIA DE II TRIMESTREFETO UNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)TRABAJO DE PARTO FASE LATENTERUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM 05/11/2024ANEMIA MODERADAPRIMIGESTANTEINGRESO TARDIO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALESESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSRIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADOSATS: OEWS: 0 PUNTOSS: PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD, NIEGA PREMONITORIOS, REFIERE PERSISTE CON SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES, NIEGA OTROS SINTOMASO: PA 120/80 MMHG FC 89 LPM FR 18 RPM SO2 98 % AMBIENTENTEPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS.TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SIN LESIONES, CON AU: 33 CM, FCF 144 LPM, SE PALPA FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINAMICA UTERINA REGULAR 4-30-10 TONO UTERINO NORMAL, NO IRRITACION PERITONEAL.AL TACTO VAGINAL CUELLO INTERMEDIO D 3CM BORRAMIENTO DEL 80 % ESTACION -1 , LIQUIDO CLARO, NORMOTERMICO, NO FETIDO, PELVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA PRODUCTO ACTUAL.EXTREMIDAD SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.SNC ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT SENSITVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15PARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19:04PERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,AFEBRIL,SIN DATOS DE SRIS, RUPTURA DE MEMBRANAS, SIN SIGNOS CLINICOS DE CORIOAMNIONITIS, BIENESTAR FETAL CONSERVADO, DINAMICA UTERINA REGULAR.CUENTA CON PERFIL BIOFISICO 8/8, INFECTOCONTAGIOSOS NEGATIVOS, UROANALISIS CONTAMINADO, PCR NEGATIVA, TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SE CONTINUA EN EVOLUCION ESPONTANEA DEL TRABAJO DE PARTO, YA TIENE RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS , SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR HALLAZGOS Y CONDUCTA A SEGUIR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:OBSERVACIONDIETA LIQUIDASSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC / HORASE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORASDILIGENCIAR PARTOGRAMACONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/11/2024: 22:53:06, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION URGENCIAS
Descripción: PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD IDX:EMBARAZO DE 39.2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFIA DE II TRIMESTREFETO UNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)TRABAJO DE PARTO FASE LATENTERUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM 05/11/2024ANEMIA MODERADAPRIMIGESTANTEINGRESO TARDIO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALESESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSRIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO: MODERADOSATS: OEWS: 0 PUNTOSS: PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD, NIEGA PREMONITORIOS, REFIERE PERSISTE CON SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES, NIEGA OTROS SINTOMASO:PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y ADENOPATIAS.TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SIN LESIONES, CON AU: 33 CM, FCF 144 LPM, SE PALPA FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINAMICA UTERINA REGULAR 4-30-10 TONO UTERINO NORMAL, NO IRRITACION PERITONEAL.AL TACTO VAGINAL CUELLO INTERMEDIO D 3CM BORRAMIENTO DEL 80 % ESTACION -1 , LIQUIDO CLARO, NORMOTERMICO, NO FETIDO, PELVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA PRODUCTO ACTUAL.EXTREMIDAD SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.SNC ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT SENSITVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15PARACLINICOS:05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DLLEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19:04PERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,AFEBRIL,SIN DATOS DE SRIS, RUPTURA DE MEMBRANAS, SIN SIGNOS CLINICOS DE CORIOAMNIONITIS, BIENESTAR FETAL CONSERVADO, DINAMICA UTERINA REGULAR.CUENTA CON PERFIL BIOFISICO 8/8, INFECTOCONTAGIOSOS NEGATIVOS, UROANALISIS CONTAMINADO, PCR NEGATIVA, TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SE CONTINUA EN EVOLUCION ESPONTANEA DEL TRABAJO DE PARTO, YA TIENE RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS , SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR HALLAZGOS Y CONDUCTA A SEGUIR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:OBSERVACIONDIETA LIQUIDASSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC / HORASE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORASDILIGENCIAR PARTOGRAMACONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:11

Fecha de Atención: 08/11/2024 10:38

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

EPICRISIS

Fecha: 05/11/2024: 18:00:59, Historia: Registro Clínico de Urgencia, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Análisis:
PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD IDX:

EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM
ANEMIA MODERADA
INGRESO TARDIO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALES
PRIMIGESTANTE

DX ANOTADOS Y DESCRITOS, CLINICAMENTE ESTABLE, EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, FCF POSITIVA, DINAMICA UTERINA REGULAR, SIN SINTOMAS DE ALARMA OBSTERICOS O GINECOLOGICOS, TRAE ECOGRAFIA DE 3 TRIMESTRE ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO, ULTIMOS PARACLINICOS EXPONEN UNA ANEMIA MODERA, PARA LO CUAL SE INDICA RESERVA DE 2 U GRD DE CARA AL PARTO. AL TRATARSE DE PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO SE CONSIDERA INGRESO PARA VIGILANCIA DEL MISMO, ACTUALIZACION DE PARACLINICOS, MONITORIA FETAL Y STO DE SU TRABAJO DE PARTO

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 05/11/2024
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO- Cantidad: 1
-906249 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS - Cantidad: 1
-906914 - PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR) - Cantidad: 1
-906915 - SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR - Cantidad: 1
-907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + - Cantidad: 1
Fecha: 06/11/2024
-735301 - ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL- Cantidad: 1
-861801 - COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO - 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
-902211 - HEMATOCRITO + - Cantidad: 1
-904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL - Cantidad: 1
-906914 - PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR) - Cantidad: 1
-906915 - SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR - Cantidad: 1
-911018 - HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO - Cantidad: 1
Fecha: 07/11/2024
-890283 - CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL O SEGUIMIENTO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - 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: 3
-911021 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD. CRUZADA MENOR - Cantidad: 1
-911022 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD. CRUZADA MAYOR - Cantidad: 1
Fecha: 08/11/2024
-890202 - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - HOSP- Cantidad: 1
-890266 - CONSULTA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Fecha: 05/11/2024
-19972965-01 - SOLUCION SALINA 0.9 %- Cantidad: 1
Fecha: 06/11/2024
-19972965-01 - SOLUCION SALINA 0.9 %- Cantidad: 2
-201128 - Jeringa Desechable 1 ml x 27 G/ 1/2 - Cantidad: 1
-IM5178 - JERINGA DESECHABLE x 5 CC - Cantidad: 1
-IM5401 - TROCAR ESTERIL PARA INSERCION DE JADELLE - Cantidad: 1
-IM5428 - VENDA ELASTICA 2 pulgadas x 50 cm - Cantidad: 1
-INS1018 - CLAMP UMBILICAL - Cantidad: 1
-INS1021 - CATGUT 2/0 CT/1 (HR37S) x 90 CM- Cantidad: 1
-INS121 - SONDA NELATON # 8 - Cantidad: 1
-INS224 - Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 - Cantidad: 2
-INS225 - Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 - Cantidad: 1
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 42
-MD0046 - AMPICILINA - Cantidad: 6
-MD0239 - FITOMENADIONA - Cantidad: 2
-MD0328 - LEVONORGESTREL MICRONIZADO - Cantidad: 1
-MD0430 - OXITOCINA - Cantidad: 4
Fecha: 07/11/2024
-IM5064 - LACTATO DE RINGER- Cantidad: 5
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 6
Fecha: 08/11/2024
-MD0006 - ACETAMINOFEN- Cantidad: 20
-MD0284 - SULFATO FERROSO - Cantidad: 30

Medidas Generales Ordenadas:

EPICRISIS

Fecha: 05/11/2024
Indicaciones:
OBSERVACION
DIETA LUQUIDA
SSN PASAR A 80CC/H
SE SOLCITA VIH- HEMOGRAMA- VDRL+ PCR- UROANALSIS
MONITORIA FETAL
RESERVA DE 2 GRD
VIGILNCIA DE FCF- CAMBIOS CERVICALES Y CSV-AC

Fecha: 05/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
OBSERVACION
DIETA LIQUIDA
SSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC / HORA
SE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORAS
DILIGENCIAR PARTOGRAMA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024
Indicaciones:
CONTINUA ESTANCIA EN SALA DE PARTO
-DIETA LÍQUIDA
- AMPICILINA IV 2GRS DOSIS ÚNICA
-AMPICILINA IV 1GR CADA 6HRS DESPUES DE IMPREGNACION INICIAL
- SS MONITORIA FETAL INTRAPARTO
- INICIO DE PARTOGRAMA
-VIGILANCIA DE DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES Y FCF
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024
Indicaciones:
1. TRASLADO A SALA GENERAL DE PARTO.
2. DIETA BLANDA
3. OXITICINA 10.0 UI IM? (SE HIZO)
4. SSN AL 0.9% DE 500 CC, MAS - OXITOCINA 10UI- PASAR A RAZON DE 125 CC/HORA. ?
5. ACETAMINOFEN TAB 500 MG, VO CADA 6 HORAS.
6. VIGILANCIA ACTIVA DEL PUERPERIO - BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
8. LACTANCIA A LIBRE DEMANDA.
9. S/S COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO
9. AVISAR Y ANOTAR CAMBIOS.

Fecha: 06/11/2024
Indicaciones:
OBSERVACION
DIETA LIQUIDA
SSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC/HORA
SE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORAS
DILIGENCIAR PARTOGRAMA
VIGILAR DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES, BIENESTAR FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024
Indicaciones:
PLAN
1. ALOJAMIENTO CONJUNTO.
2. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.
3. VITAMINA K APLICAR 1 MG IM DOSIS ÚNICA (YA).
4.YODOPOVIDONA GOTAS OFTALMICAS , APLICAR EN CADA OJO (YA)
5. S/S HEMATOCRITO - VDRL - TSH NEONATAL ? HEMOCLASIFICACION
6. LIMPIEZA DE ONFALO CADA 8 HORAS (SEGÚN PROTOCOLO).
7. MANTENER EUTERMICO.
8. CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO.

9. INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION.
10. VIGILANCIA ESTRICTA POR PARTE DE ENFERMERÍA:VINCULO MADRE E HIJO Y CON ESTA LA LACTANCIA MATERNA PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE HIPOGLICEMIA.
11. ENSEÑAR A LA MADRE ACERCA DE IAMI Y LA IMPORTANCIA DE ESTA A LA MADRE (POR PARTE DE ENFERMERÍA).

Fecha: 06/11/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA DE PARTOS
DIETA LIQUIDA
SSN AL 0.9 % 500 CC IV A RAZON DE 60 CC/HORA
SE SOLICITA MONITORIA FETAL CADA 4 HORAS
DILIGENCIAR PARTOGRAMA
VIGILAR DINÁMICA UTERINA, CAMBIOS CERVICALES, BIENESTAR FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIO
DIETA NORMAL A TOLERANCIA
LACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORA
ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORAS
SS/ HEMOGRAMA CONTROL AHORA
CONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 07/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIO
DIETA NORMAL A TOLERANCIA
LACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORA
ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORAS
SS/ HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL
CONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 07/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN SALA DE PUERPERIO
DIETA NORMAL A TOLERANCIA
LACTATO DE RINGER A 100 CC IV HORA
ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 8 HORAS
SS/ TRANSFUSION DE 2 UGRE
SS/ PRUEBAS CRUZADAS
PROTOCOLO TRANSFUSIÓN
CONTROL DE TONO UTERINO Y SANGRADO GENITAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES - INFORMAR EVENTUALIDADES

Fecha: 07/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
- ALTA MEDICA POR PEDIATRIA.
- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN 3 DIAS.
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- RECLAMAR TSH NEONATAL EN 1 SEMANA.
- S/S:REALIZAR POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA.
- S/S: CONSULTA CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICA.
RECOMENDACIONES:
-ALIMENTACION: DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE CADA 3 HORAS , NO DAR MANZANILLA , MAZAMORRA , JUGOS , ARROZ , SOPAS , LECHE DE FORMULA Y OTROS ALIMENTOS HASTA QUE EL BEBE CUMPLA 6 MESES DE EDAD , SACAR LOS GASES DESPUES DE CADA AMAMANTADA , SE EXPLICA TECNICA Y POSICION DE LACTANCIA MATERNA ADECUADA.
- BAÑE AL BEBE TODOS LOS DIAS CON AGUA HERVIDA AL CLIMA Y CON JABON SUAVE , SEQUE AL BEBÉ COMPLETAMENTE CADA VEZ , CORTAR LAS UÑAS CON CUIDADO CADA VEZ QUE SEA NECESARIO.
-INICIE VACUNACION Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS .
SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI ESTA ADORMECIDO TODO EL TIEMPO , PRESENTA FIEBRE , REALIZA DEPOSICIONES O VOMITOS CON SANGRE , SE PONE AMARILLO O TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , SI EL BEBE VOMITA TODO , NO BEBE NADA , SE PONE AZUL , CONVULSIONA , PIERDE EL CONOCIMIENTO.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:11

Fecha de Atención: 08/11/2024 10:38

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

EPICRISIS

Fecha: 08/11/2024
Indicaciones:
- ALTA MEDICA
- ACETAMINOFEN TAB DE 500 MG, TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS
- SULFATO FERROSO TAB DE 200 MG, TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA POR 30 DÍAS
- SS/CITA CONTROL PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA
- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.
- DEAMBULACIÓN EN CASA
-LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126 DÍAS

RECOMENDACIONES: NO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN CASA, DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSO
SIGNOS DE ALARMAS
SANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS,, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

Complicaciones:

SIN COMPLICACIONES

Fecha de Egreso: 08/11/2024 10:37 **Motivo de Salida:** Alta|Alta **Estado a la Salida:** Vivo|Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: Z549 : CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA OBSTÉTRICA- PÚERPERA (PARTO /CESÁREA)

Diagnóstico Relacionado 1: D509 : ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

LO DESCRITO

Recomendaciones Adicionales:

LO DESCRITO

Aplica Cuidados de Enfermería: No

DAVID ROMERO JARABA-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-5110/73083700

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569257
Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO
Fecha de Nacimiento: 16/05/2005
Dirección: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17
Fecha de Atención: 07/11/2024 09:10
Edad: 19 año(s), 5 mes(es) y 22 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3178165292
Impreso por:

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

Plan/administradora:

Fecha: 7/11/2024 09:10 **Asunto:** ALTA MEDICA DEL RECIEN NACIDO **Estado del recién nacido:** No Aplica

Descripción de la nota:

RECIEN NACIDO CON DX:
1. RNTAEG DE 39.2 SEMANAS
FECHA DE NACIMIENTO: 06/11/2024 , 07:19 PM.
SUBJETIVO: EVOLUCION SATISFACTORIA , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , BUENA SUCCIÓN , NIEGA FIEBRE , VÓMITOS O CIANOSIS.
OBJETIVO:
SV: FC: 146 POR MINUTO , FR: 42 POR MINUTO , TEMPERATURA: 36.5°C. , DIURESIS (+) , DEPOSICIONES(+) , PESO: 2845 GR , TALLA: 49 CM , SEXO: FEMENINO.
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , ACTIVO , REACTIVO , ROSADO EN AIRE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AFEBRIL , TOLERA VIA ORAL , NORMOCEFALO , FONTANELAS NORMOTENSAS Y SUTURAS NORMALES , OJOS: ESCLERAS ANICTÉRICAS , MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES , REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y NORMAL , ORL: SIN ALTERACIONES , BOCA : MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA , CUELLO: SIMÉTRICO , MÓVIL , SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX: SIMETRICO , SIN TIRAJES , BUEN PATRÓN RESPIRATORIO , PULMONES CLAROS , MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , SIN AGREGADOS , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS , ABDOMEN: BLANDO , LIGERAMENTE GLOBOSO , DEPRESIBLE , NO DOLOROSO , SIN MASAS NI MEGALIAS , ONFALO EN BUEN ESTADO , 3 VASOS: 2 ARTERIAS Y 1 VENA , SIN SIGNOS DE INFECCIÓN , GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS SEGUN SEXO , EXTREMIDADES: SIMETRICAS , SIN DEFORMIDADES NI EDEMA , PULSOS DISTALES PRESENTES , BUEN LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS , SNC: CONCIENTE , SIN DÉFICIT NEUROLOGICO , REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y NORMALES , BUEN TONO MUSCULAR , PIEL: LISA Y ROSADA SIN TINTE ICTERICO.

PARACLÍNICOS:

HEMOCLASIFICACION: O RH +, HEMATOCRITO: 47% , VDRL NO REACTIVO, PCR. 1.8 MG/L TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA POR PULSOXIMETRIA NEGATIVO, TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: PENDIENTE REALIZAR.

ANÁLISIS:
RECIÉN NACIDO CON ADAPTACIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA A LA VIDA EXTRAUTERINA , ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , TOLERANDO AIRE AMBIENTE Y VIA ORAL CON BUENA SUCCIÓN , DEPOSICIONES PRESENTES Y NORMALES , DIURESIS ADECUADA , HA CUMPLIDO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROTOCOLIZADO POR LA INSTITUCION , REPORTES DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE CONSIDERA DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA , CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 3 DIAS , MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA , ATENTOS A EVOLUCION.
PLAN:
- ALTA MEDICA POR PEDIATRIA.
- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN 3 DIAS.
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
- RECLAMAR TSH NEONATAL EN 1 SEMANA.
- S/S:REALIZAR POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DURANTE EL PRIMER MES DE VIDA.
- S/S: CONSULTA CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
RECOMENDACIONES:
-ALIMENTACION: DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVAMENTE CADA 3 HORAS , NO DAR MANZANILLA , MAZAMORRA , JUGOS , ARROZ , SOPAS , LECHE DE FORMULA Y OTROS ALIMENTOS HASTA QUE EL BEBE CUMPLA 6 MESES DE EDAD , SACAR LOS GASES DESPUES DE CADA AMAMANTADA , SE EXPLICA

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

TECNICA Y POSICION DE LACTANCIA MATERNA ADECUADA.
- BAÑE AL BEBE TODOS LOS DIAS CON AGUA HERVIDA AL CLIMA Y CON JABON SUAVE , SEQUE AL BEBÉ COMPLETAMENTE CADA VEZ , CORTAR LAS UÑAS CON CUIDADO CADA VEZ QUE SEA NECESARIO.
-INICIE VACUNACION Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS .
SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI ESTA ADORMECIDO TODO EL TIEMPO , PRESENTA FIEBRE , REALIZA DEPOSICIONES O VOMITOS CON SANGRE , SE PONE AMARILLO O TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , SI EL BEBE VOMITA TODO , NO BEBE NADA , SE PONE AZUL , CONVULSIONA , PIERDE EL CONOCIMIENTO.

SIGNOS VITALES

F.Cardíaca: 146 min	**F.Respiratoria:** 42 ºC	**Presión:**
Presión arterial media:	**Temperatura:** 36.5 ºC	**Talla:** 0.49 m
Peso: 2.845 kg	**Índice de masa corporal:** 11.85 Kg/m²	**Superficie de masa corporal:** 0.19 m²

JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO-PEDIATRIA-RM1399

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569257
Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO
Fecha de Nacimiento: 16/05/2005
Dirección: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17
Fecha de Atención: 05/11/2024 18:00
Edad: 19 año(s), 5 mes(es) y 20 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3178165292
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:** II|II

MOTIVO DE LA CONSULTA

TENGO DOLORES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO CLINICO DE HACE 3 HORAS CONSISTENTE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A REGION LUMBAR DE 1 DIA DE EVOLUCION, CON AGUDIZACION HACE APROX 3 HORAS ACOMPAÑADO DE RUPTURA DE MEMBRANAS, EXPULSIOND E TAPON MUCOSO, MOVIMIENOS FETALES POSITIVOS, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO

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:

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	75 xMin	**Temperatura:**	36.2 °C	**F.Respiratorias:**	20 xMin
Peso:	55 kg	**Talla :**	1.55 m	**Presión:**	
IMC:	22.89 Kg/m^2	**SMC:**	1.53 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	90 mmHg		

Apariencia: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, 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 UTERO GRAVIDO, SIN LESIONES, CON AU: 33 CM, FCF 144 LPM, SE PALPA FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINAMICA UTERINA REGULAR 4-30-10 TONO UTERINO NORMAL, NO IRRITACION PERITONEAL

Piel y faneras: PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES.

Genito - urinario: VELLO PUBICO RASURADO, LABIOS MAYORES QUE CUBREN LABIOS MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON, NO LESIONES EXTERNAS, ESPECULOSCOPIA, PAREDES VAGINALES ROSADAS HUMEDAS, , CERVIX DE ASPECTO SANO CON ESTIGMA DE SANGRADO SIN SANGRADO ACTIVO, AL TACTO LONGITUD AMPLITUD Y TEMPERATURA NORMAL, CUELLO D 2 CM B : 70% TRANIER POSITIVO, LIQUIDO CLARO

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

Extremidades: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

Sistema nervioso central: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT SENSITVO O MOTOR APARENTE. GLASGOW 15/15

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

ECOGRAFIAS

08/07/2024
PRIMERA ECOGRAFIA
EMBARAZO DE 22 SEMANAS 1 DIA
11/10/2024
EMBARAZO DE 35.2 SEMANAS

LABORATORIOS
26/09/2024

HB 9.3 HTO 28.1
PLAQ 335.000
RH O POSITIVO
TOXOPLASMA 0.00
VIH 1Y2 NO REACTIVO
HEPATITIS B NO REACTUVO

24/10/2024
RUBEOLA 118.00

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta: 10|No Aplica
Causa externa: 15|Otra
Tipo de diagnóstico principal: 1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal: O621 - TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
Diagnóstico relacionado 1: O429 - RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Plan de Tratamiento:
O
SERVACION
DIETA LUQUIDA
SSN PASAR A 80CC/H
SE SOLCITA VIH- HEMOGRAMA- VDRL+ PCR- UROANALSIS
MONITORIA FETAL
RESERVA DE 2 GRD
VIGILNCIA DE FCF- CAMBIOS CERVICALES Y CSV-AC

Análisis:

PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD IDX :

EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM
ANEMIA MODERADA
INGRESO TARDIO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALES
PRIMIGESTANTE

DX ANOTADOS Y DESCRITOS, CLINICAMENTE ESTABLE, EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, FCF POSITIVA, DINAMICA UTERINA REGULAR, SIN SINTOMAS DE ALARMA OBSTERICOS O GINECOLOGICOS, TRAE ECOGRAFIA DE 3 TRIMESTRE ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO, ULTIMOS PARACLINICOS EXPONEN UNA ANEMIA MODERA, PARA LO CUAL SE INDICA RESERVA DE 2 U GRD DE CARA AL PARTO. AL TRATARSE DE PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO SE CONSIDERA INGRESO PARA VIGILANCIA DEL MISMO, ACTUALIZACION DE PARACLINICOS, MONITORIA FETAL Y STO DE SU TRABAJO DE PARTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:03

Fecha de Atención: 05/11/2024 18:00

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

Recomendaciones:

Destino del Paciente:

JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-
1047436137

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569257
Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO
Fecha de Nacimiento: 16/05/2005
Dirección: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17
Fecha de Atención: 06/11/2024 08:24
Edad: 19 año(s), 5 mes(es) y 21 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3178165292
Impreso por:

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

DATOS DE LA CONSULTA

Fecha:	**Plan/administradora:**
06/11/2024	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401

Nombre y apellidos del madre: MARIA RODRIGUEZ CARILLO	**Nombre y apellidos del padre:** AXEL ATENCIO

Motivo de consulta:
ATENCIÓN NEONATAL

Enfermedad actual:
SE RECIBE RECIEN NACIDO VIVO, SEXO FEMENINO, PRODUCTO DE LA PRIMERA GESTACION DE MADRE DE 19 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO NO CONTROLADO CON #07 CITAS, CON EMBARAZO DE 39/2 SEMANAS POR PRIMERA ECOGRAFÍA DE II TRIMESTRE
FETO ÚNICO VIVO (PFE 3290 GRAMOS P 46 % OMS)
TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 04:00 PM 05/11/2024 APROX 16 HORAS
ANEMIA MODERADA
PRIMIGESTANTE
INGRESO TARDÍO A CONTROL PRENATAL - POCOS CONTROLES PRENATALES . QUE NACE POR PARTO VAGINAL, EN PRESENTACION CEFALICA, LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, NORMOTERMICO. TRABAJO DE PARTO Y PARTO SIN COMPLICACIONES.

Antecedentes maternos y prenatales:
- PATO: - QX : CESAREA N: 3 - HERNIORRAFIA UMBILICAL
- ALERG: NIEGA
- TRANSF : NIEGA
- FAMILI: HTA (ABUELA MATERNA) - ALZHEIMER (PAPA)

- MENARCA: 14
- INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL: 17
- ETS : NIEGA
- G1P0
- FUM : 10/02/2024
EG : EMB 39.2 SEM POR ECO
- CPN: 7
- VACUNAS: SI

05/11/2024 UROANALISIS: NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS POSITIVA 30 MG/DL
LEUCOS 2-3 / X CAMPO, CEL EPITELIALES +++, HEMATIES 1-3/ CAMPO, BACTERIAS +. MOCO+++
VIH 1 Y2 NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO, PROTEINA C REACTIVA 6
MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+04 HORAS
MONITORIA FETAL CATEGORIA I 23+35 HORAS
PERFIL BIOFISICO 8/8 LMV 4 CM

Edad madre: 19	**Grupo RH:** O+	**G:** 0	**P:** 0	**A:** 0	**C:** 0	**Control prenatal:** Si	39.2

Antecedentes familiares:
NIEGA

F.U.M.: 10/02/2024 **F.E.P.:** 16/11/2024 **Edad gestacional:** 40 **Semana(s)**

Edad gestacional por capuroo: 39.7 **Semana(s)**	**Edad gestacional por dubowitz modificado:** 40 **Semana(s)**

Parto atendido:	**T. de parto dura.:** 7	**Presentación:**	**Ruturas membranas:** 16
GINECO/OBSTETRA	MINUTOS	CEFALICO	HORAS APROX

Líquido amniótico:
CLARO NORMOTÉRMICO

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

Parto vaginal:
SI

Parto cesárea:
NO

Otros:
NO

Sufrimiento fetal:
NO

Anestesia:
NO

Patología y medicamentos durante el parto:
LEV OXITOCINA

RECIÉN NACIDO

Fecha y hora de nacimiento:	Estado:	Sexo:	APGAR:	Grupo RH:
06/11/2024 7:19 a. m.	Vivo	Femenino	8/10 AL MINUTO, 9/10 A LOS 5 MIN	NC

Índice ponderal: 1935.37 **gr/cm³** **Clasificación:** RNTAEG

Peso: 2845 **gr** **Talla:** 49 **cm** **C.C.:** 36 **cm** **C.T.:** 33 **cm**

Atención neonatal y reanimación:
SE RECIBE RECIEN NACIDO, SE UBICA EN CERVOCUNA PRECALENTADA, SE REALIZA SECADO DE ROSTRO Y CABEZA, ESTIMULO EN ESPALDA, PIES Y TORAX, SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE COANAS Y ESOFAGO CON SONDA OROGASTRICA, PERMEABILIDAD DE ANO, CLIPAJE DE ONFALO, CORTE Y CURACION DEL MISMO CON CLORHEXHIDINA, ADMINISTRACION DE VITAMINA K INTRAMUSCULAR 1 MG, LIMPIEZA Y SECADO DEL RECIEN NACIDO, PESAJE Y TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, MANTENIMIENTO EUTERMICO EN CERVOCUNA PRECALENTADA, APLICACION DE YODOPOVIDONA OFTALMICO UNA APLICACION EN CADA OJO DE PROFILAXIS, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION. SE REALIZA CONTROL DE PATRON RESPIRATORIO Y SIGNOS VITALES NORMALES. NO REQUIRIO REANIMACION.

Exámen físico:
PIEL: NORMAL, DESCAMACION DISCRETA, ROSADO
CABEZA: SUTURAS NORMALES, FONTANELAS NORMOTENSAS, PABELLONES AURICULARES BIEN IMPLANTADOS, SIMÉTRICOS, SIN MALFORMACIONES, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NO DESVIACIÓN DE LA MIRADA NI INYECCIÓN CONJUNTIVAL, COANAS Y MUCOSAS PERMEABLES, NO ALETEO NI ESTRIDOR NASAL, TABIQUE Y PALADAR ÍNTEGRO, MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA SIN PRESENCIA DE MASAS, ENCÍAS ROSADAS
CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO TIRAJES, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO QUEJIDO.
CORAZON: RSCSRS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS PATOLOGICOS A LA VALORACIÓN.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS, ONFALO 2A1V
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS PARA SEXO
ANORRECTAL: ANO PERMEABLE A SONDA.
ESPALDA: COLUMNA INTEGRA, NO MALFORMACIONES
MUSCULOESQUELETICO/EXTREMIDADES: NORMOTONICO. EUTROFICAS, SIMETRICAS, PULSOS PRESENTES FUERTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGS.
NEUROLOGICO: ACTIVO, REACTIVO, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES.
MECONIO (+), MICCIÓN (+)

RIPS

Consulta:

Finalidad de la consulta: 02-Atención del recién nacido **Causa externa:** 13-Enfermedad general

Tipo de diagnóstico principal: 2-Confirmado nuevo

Diagnóstico principal: P007 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRO PROCEDIMIENTO MEDICO DE LA MADRE. NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

Diagnóstico relacionado 1: P008 - FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS

Plan de tratamiento:
PLAN
1. ALOJAMIENTO CONJUNTO.
2. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.
3. VITAMINA K APLICAR 1 MG IM DOSIS ÚNICA (YA).
4.YODOPOVIDONA GOTAS OFTALMICAS , APLICAR EN CADA OJO (YA)
5. S/S HEMATOCRITO - VDRL - TSH NEONATAL – HEMOCLASIFICACION PCR

6. LIMPIEZA DE ONFALO CADA 8 HORAS (SEGÚN PROTOCOLO).
7. MANTENER EUTERMICO.
8. CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO.
9. INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION.
10. VIGILANCIA ESTRICTA POR PARTE DE ENFERMERÍA:VINCULO MADRE E HIJO Y CON ESTA LA LACTANCIA MATERNA PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE HIPOGLICEMIA.
11. ENSEÑAR A LA MADRE ACERCA DE IAMI Y LA IMPORTANCIA DE ESTA A LA MADRE (POR PARTE DE ENFERMERÍA).

RICARDO ANDRES TRESPALACIOS LUNA-MEDICINA GENERAL-
25639/1047403836

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 09:41:36 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 05/11/2005		Página 1 de 2
Paciente	RODRIGUEZ CARILLO MARIA ANGELICA		Sexo F	Edad 19A 0M 0D	Nro. De Recepción	5661
Identif.	AS 31502052 Teléfono			Fecha De Recepción	05 nov 2024 09:12:33 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
MICROSCOPIA			
1 . UROANALISIS			
ANALISIS FISICO-QUIMICO			
Color	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		
pH	7		
Densidad	1025		1005 - 1030
Glucosa	Negativa	mg/ dl	Negativa
Proteinas	Positiva (+) (30 mgr/dl)	mg/ dl	Negativa
Bilirrubina	Negativo	mg/ dl	Negativa
Urobilinógeno	negativo	mg/ dl	0.2 - 1.0
Cetonas	40	mg/ dl	Negativa
Leucocitos	negativo	Leuco/ul	Negativos
Sangre	negativo	Ery/ul	Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ANALISIS MICROSCOPICO			
Recuento de Leucocitos	2-3	/Campo	
Hematíes	1-3	/Campo	0 - 2 x C
Células epiteliales	+++	/Campo	
Bacterias	(+)		
Moco	(+++)		
INMUNOLOGIA			
2 . VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1			
Anticuerpos VIH-1	negativo		
DETECCION DE ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA			
3 . VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 2			
Anticuerpos VIH 2	negativo		
4 . Proteina C Reactiva De Alta Precision	6	mg/L	MENOR DE 6
TECNICA: AGLUTINACION LOTE: 536 RS:INVIMA 2018RD-0004809			
VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 6 mg/L			

NIT. 900127906 - 9

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	05 nov 2024 09:41:36 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	05/11/2005	Página 2 de 2
Paciente	RODRIGUEZ CARILLO MARIA ANGELICA		Sexo F	Edad	19A 0M 0D	Nro. De Recepción 5661
Identif.	AS 31502052 Teléfono			Fecha De Recepción	05 nov 2024 09:12:33 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
INMUNOLOGIA			
5 . VDRL serologia	no reactivo		

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

NIT. 900127906 - 9

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

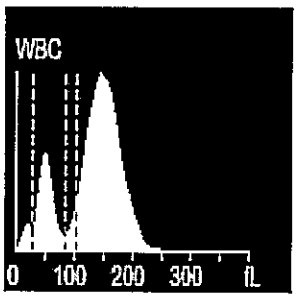
ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

14-1

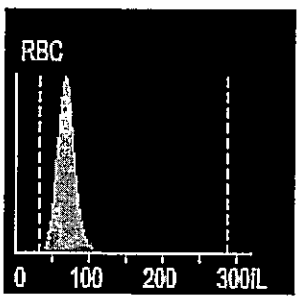
Impreso	08 nov 2024 03:25:31 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	05/11/2005	Página 1 de 2
Paciente	RODRIGUEZ CARILLO MARIA ANGELICA		Sexo F	Edad	19A 0M 3D	Nro. De Recepción 5978
Identif.	AS 31502052 Teléfono			Fecha De Recepción	08 nov 2024 03:06:41 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	8,6	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	26,8	%	34 a 42
Eritrocitos	3,76	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	71,4	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	22,8	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	31,9	gr/dl	31 a 38
IDE	17,1	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	9,23	/mm3	5 a 10
Granulocitos	78,3	%	43 a 76
Linfocitos	19	%	30 a 40
Monocitos	2,7	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	234	/mm3	150 a 450
MPV	10	fL	8 a 11
PDW	12,7		0 a 0
PCT	0,23	%	

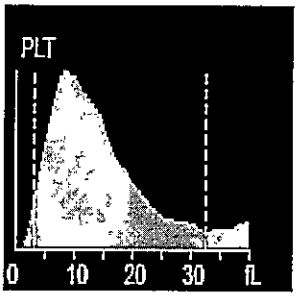
WBC



RBC



PLT



Karina Santoya Acuña
Bacteriologa
Corp Uni. Rafael Nuñez
Reg. Profesional 45520561

Dra Karina Santoya
Bacteriologa
Reg 45520561

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

Laboratorio Clinico Especializado

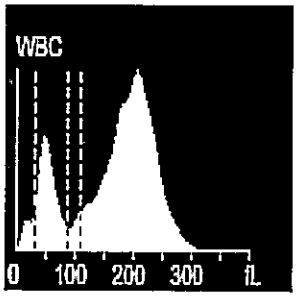
ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

04/0

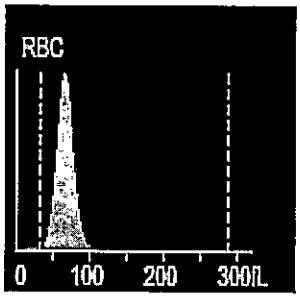
Impreso	07 nov 2024 11:20:50 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 05/11/2005		Página 1 de 1
Paciente	RODRIGUEZ CARILLO MARIA ANGELICA		Sexo F	Edad 19A 0M 2D	Nro. De Recepción	5895
Identif.	AS 31502052 Teléfono			Fecha De Recepción	07 nov 2024 10:51:45 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	6,9	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	22,6	%	34 a 42
Eritrocitos	3,27	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	69	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	21,1	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	30,5	gr/dl	31 a 38
IDE	16,4	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	8,95	/mm3	5 a 10
Granulocitos	78,8	%	43 a 76
Linfocitos	18,8	%	30 a 40
Monocitos	2,4	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	236	/mm3	150 a 450
MPV	9,9	fL	8 a 11
PDW	12		0 a 0
PCT	0,23	%	

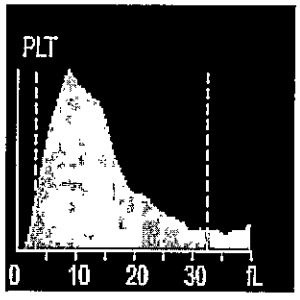
WBC



RBC



PLT



Dra Sabrina Olmos Villalobos
Bacteriologa
Reg 22810550

CLINIBAC LTDA

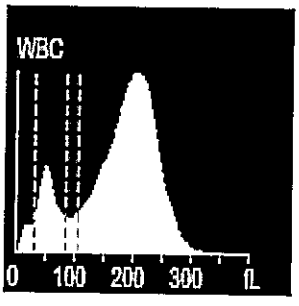
NIT. 900127906 - 9

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

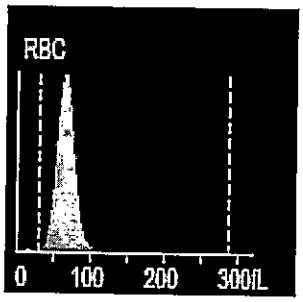
Impreso	06 nov 2024 04:55:13 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	05/11/2005	Página 1 de 2
Paciente	RODRIGUEZ CARILLO MARIA ANGELICA		Sexo F	Edad	19A 0M 1D	Nro. De Recepción 5793
Identif.	AS 31502052 Teléfono			Fecha De Recepción	06 nov 2024 04:40:25 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	7,4	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	23,9	%	34 a 42
Eritrocitos	3,48	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	68,7	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	21,2	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	30,8	gr/dl	31 a 38
IDE	17,1	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	10,91	/mm3	5 a 10
Granulocitos	83,3	%	43 a 76
Linfocitos	13,8	%	30 a 40
Monocitos	2,9	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	235	/mm3	150 a 450
MPV	10	fL	8 a 11
PDW	13,6		0 a 0
PCT	0,24	%	

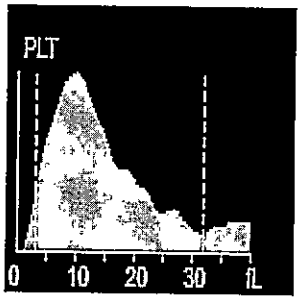
WBC



RBC



PLT



Dra Karina Santoya
Bacteriologa
Reg 45520561

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO.
IDENTIFICACIÓN: VEN 31502052 .
HORA: 14 :12 PM
FECHA: 11 DE OCTUBRE DE 2024
MÉDICO: MAYERLIS PETRO UTRIA.
CLASE DE ECOGRAFÍA: OBSTETRICA
EPS: DADIS.

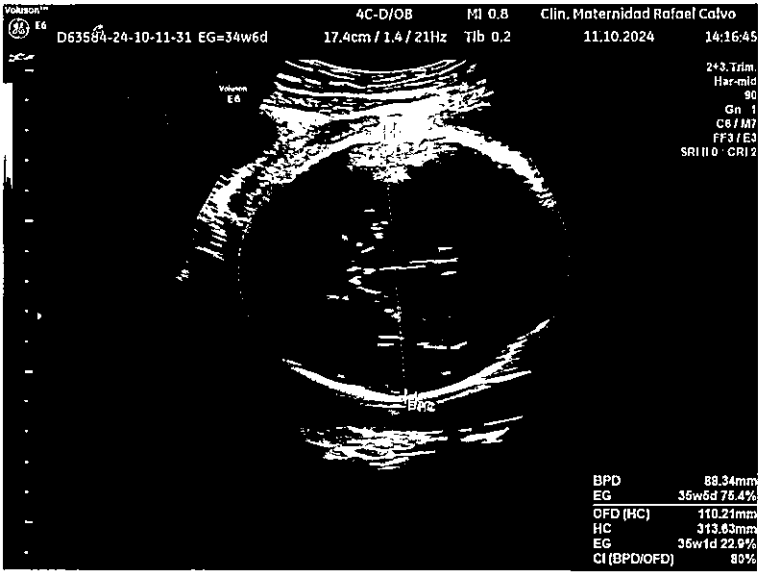
UTERO CON GESTACION: UNICA
ACTIVIDAD CARDIACA: PRESENTE
MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES
PRESENTACION : CAFALICO LONGITUDINAL DORSO DERECHO.
FCF DE: 142 LXMN

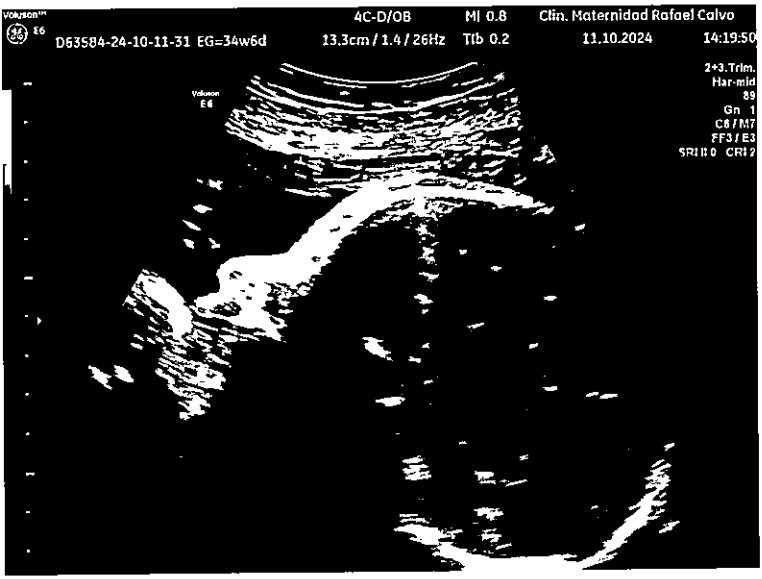
DBP	88	PARA	35	SEM	5	DIAS
C.C	313	PARA	35	SEM	1	DIAS
C.A	311	PARA	35	SEM	0	DIAS
LF	68	PARA	35	SEM	2	DIAS

PLACENTA: ANTERIOR
GRADO : III
LIQUIDO AMNIOTICO: LMV DE 5 CM
PESO: 2610 GRAMOS P 55
SEXO: FEMENINO

IDX: EMBARAZO DE 35 SEMANAS, 2 DIAS POR BIOMETRIA. + FETO UNICO VIVO.

DRA. MAYERLIN PETRO UTRIA.
RM.13989


Voluson E6
4C-D/OB
MI 0.8
Clin. Maternidad Rafael Calvo
D63584-24-10-11-31 EG=34w6d
17.4cm / 1.4 / 21Hz
TIb 0.2
11.10.2024
14:16:45
2+3.Trim.
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
SRI II 0 CRI 2
BPD 88.34mm
EG 35w6d 75.4%
OFD (HC) 110.21mm
HC 313.63mm
EG 36w1d 22.9%
CI (BPD/OFD) 80%


Voluson E6
4C-D/OB
MI 0.8
Clin. Maternidad Rafael Calvo
D63584-24-10-11-31 EG=34w6d
13.3cm / 1.4 / 26Hz
TIb 0.2
11.10.2024
14:19:50
2+3.Trim.
Har-mid
89
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
SRI II 0 CRI 2

CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO - INFORME DE RESULTADOS

PERFIL BIOFISICO FETAL

NOMBRE: MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

IDENTIFICACION: VEN31502052

FECHA: 05/11/2024

REPORTE PERFIL BIOFISICO:		
MOVIEMIENTOS FETALES:	**2**	
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS:	**2**	
ACTITUD FETAL:	**2**	
LIQUIDO AMNIOTICO	**2**	**LMV 4 CMS**
TOTAL PBF	**8/8**	

DR. Keiler Quesada Brito
Ginecología y Obstetricia
UNSA
RM: R.M. 16538

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO	05-11-2024
HORA :	
NOMBRE :	Maria Rodriguez
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

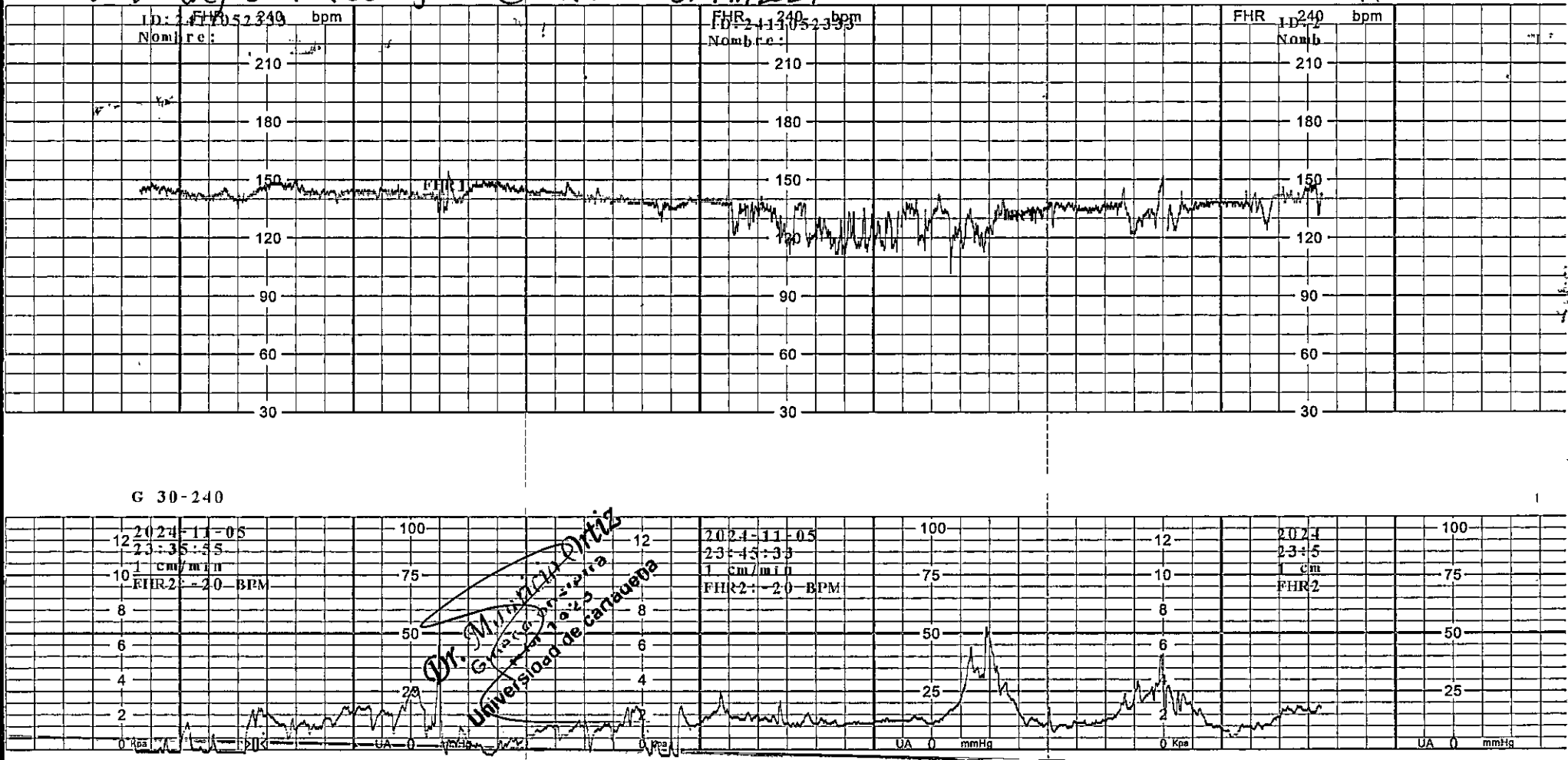
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ✓
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	✓ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	☐ ☐ ✓ ☐
ACELERACION MENOR DE 32 SEM: > 10 LPM > 10 SEC MAYOR DE 32 SEM: > 15 LPM/ > 15 SEC ACELERACION PROLONGADA > 2MIN PERO < 10 MIN CAMBIO DE LINEA BASE: > 10 MIN	> 10 LPM > 10 SEC > 15 LPM > 5 SEC > 2 MIN < 10 MIN > 10 MIN	☐ ✓ ☐ ☐

DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN **PROLONGADA:** Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y < 10 min **CAMBIO LINEA BASE:** Disminucion de la FCC a partir de la lia base > 15 LPM > 10 min	**TEMPRANA** ☐ **TARDIA** ☐ **VARIABLE** ☐ **PROLONGADA** ☐ **CAMBIO LINEA DE BASE** ☐
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN **DIAGNOSTICO** **CATEGORIA I:** ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variables , desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: presentes o ausentes **CATEGORIA II:** INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) **CATEGORIA III:** ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**SI** ☐ **NO** ☒ **CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

Dr. Mauricio Ortiz
Universidad de Cartagena

DR.
R.MN°

Maria angelica Rodriguez cama 16 23+55 pm 05/11/2024



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA :	04+55
NOMBRE :	Maria Angelica Rodriguez
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐

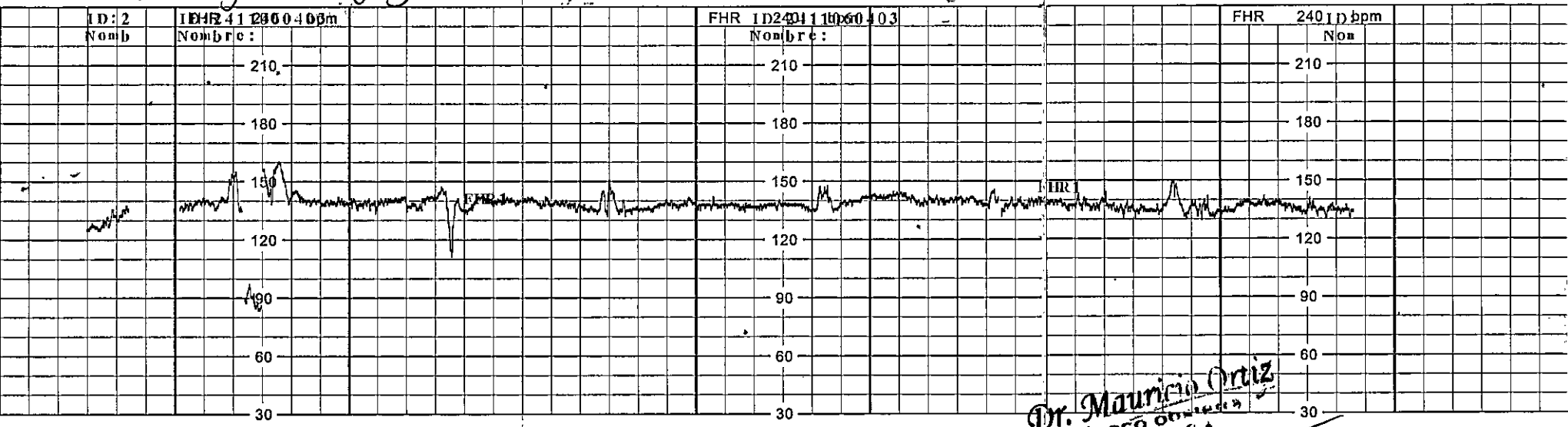
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	☐ ☐ ☒ ☐
ACELERACION MENOR DE 32 SEM: > 10 LPM > 10 SEC MAYOR DE 32 SEM: > 15 LPM/ > 15 SEC ACELERACION PROLONGADA > 2MIN PERO < 10 MIN CAMBIO DE LINEA BASE: > 10 MIN	> 10 LPM > 10 SEC > 15 LPM > 5 SEC > 2 MIN < 10 MIN > 10 MIN	☐ ☒ ☐ ☐

DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN **PROLONGADA:** Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y < 10 min **CAMBIO LINEA BASE:** Disminucion de la FCC a partir de la lia base > 15 LPM > 10 min	**TEMPRANA** [X] **TARDIA** [ ] **VARIABLE** [ ] **PROLONGADA** [ ] **CAMBIO LINEA DE BASE** [ ]
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN **DIAGNOSTICO** **CATEGORIA I:** ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variables , desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: presentes o ausentes **CATEGORIA II:** INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) **CATEGORIA III:** ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**SI** [ ] **NO** [X] **CATEGORIA I** [X] **CATEGORIA II** [ ] **CATEGORIA II** [ ]

Dr. Martin Ortiz
Ginecobstetra
RM 5423
Universidad de Cartagena

DR.
R.MN°

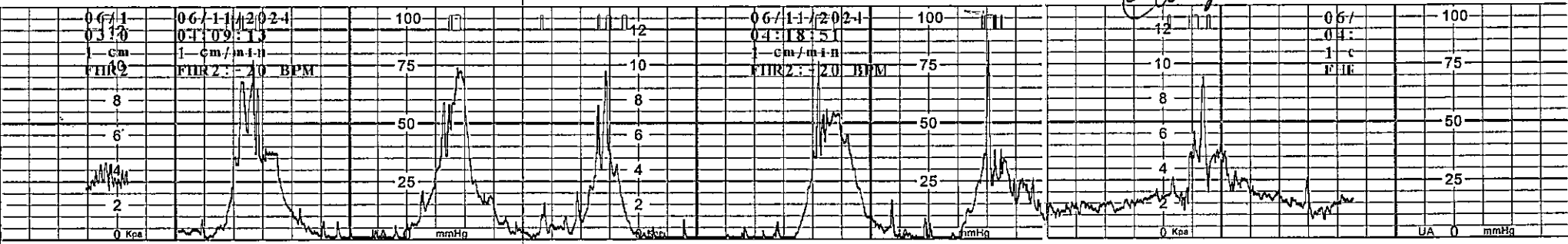
Maria Angelica Rodriguez . 04+55 .. 06/11/2024



Dr. Mauricio Ortiz
Gineco Obstetra
RM 1425
Universidad de Cartagena

Categorial

G 30 G 30-240



017 018 019

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 05-NOV-2024	
HORA :	
NOMBRE : Maria Angelica Rodriguez	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

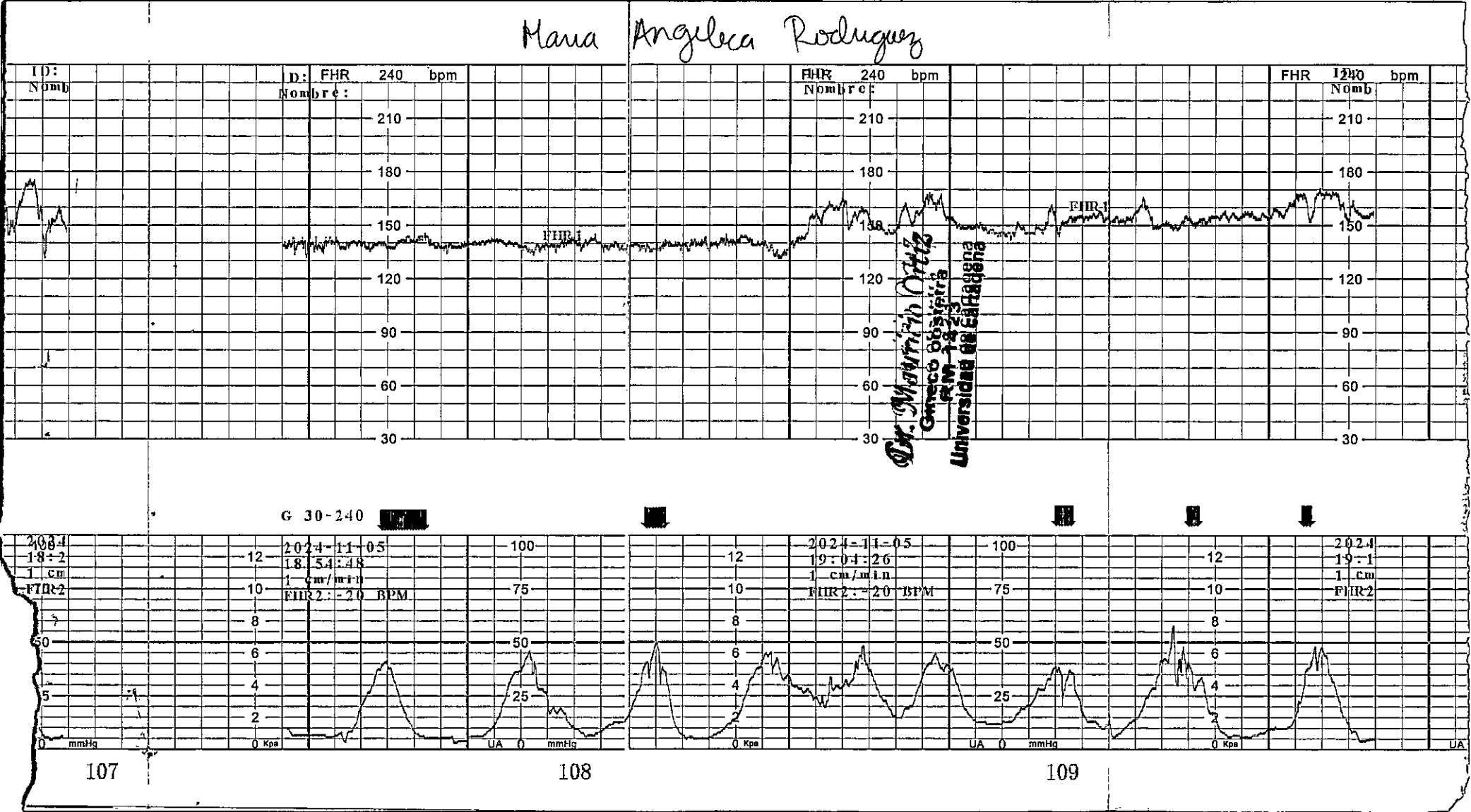
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA: > 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA: < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	☐ ☐ ☒ ☐
ACELERACION MENOR DE 32 SEM: > 10 LPM > 10 SEC MAYOR DE 32 SEM: > 15 LPM/ > 15 SEC ACELERACION PROLONGADA > 2MIN PERO < 10 MIN CAMBIO DE LINEA BASE: > 10 MIN	> 10 LPM > 10 SEC > 15 LPM > 5 SEC > 2 MIN < 10 MIN > 10 MIN	☐ ☒ ☐ ☐

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN **PROLONGADA:** Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y < 10 min **CAMBIO LINEA BASE:** Disminucion de la FCC a partir de la lla base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN. **DIAGNOSTICO** **CATEGORIA I:** ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variables , desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: presentes o ausentes **CATEGORIA II:** INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) **CATEGORIA III:** ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Dr. M... ...iz
Gineco obstetra
RM 7423
Universidad de Cartagena

DR.
R.MN"


Maria Angelica Rodriguez
ID:
Nomb
D: FHR 240 bpm
Nombre:
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
FHR 240 bpm
Nombre:
FHR 240 bpm
Nomb
Dr. Mauricio Ortiz
Gineco obstetra
RM 1423
Universidad de Cartagena
G 30-240
2024-11-05
18:54:48
1 cm/min
FHR2: -20 BPM
2024-11-05
19:04:26
1 cm/min
FHR2: -20 BPM
2024
19:1
1 cm
FHR2
mmHg
Kpa
UA
107
108
109

LPR foundation
GLOBAL HEALTH INITIATIVE

Nicklaus Children's Hospital
GlobalHealth

FN: 6/11/24.
HN: 7:14 AM

1/1/1

MATERNIDAD RAFAEL CALVO-CARTAGENA
FORMATO DE TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA POR PULSOXIMETRÍA

1. NOMBRE DEL PACIENTE o NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: María Rodríguez Camilo
2. EPS: DADIS
3. FECHA: 7/11/24 HORA: 10:00
4. EDAD DEL NEONATO: 36 HORAS
5. EDAD GESTACIONAL: 39 SEMANAS
6. PESO AL NACER: 3150 GRAMOS
7. GÉNERO: FEMENINO X MASCULINO _____
8. SATURACIÓN MANO DERECHA: 100%
9. SATURACIÓN PIE: 100%
10. DIFERENCIA ENTRE SATURACIONES: 0 %
11. RESULTADO DEL TAMIZAJE: POSITIVO ____ NEGATIVO X
12. SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA? SI _____ NO X
13. RESULTADO DEL ECOCARDIOGRAMA:

Tamizaje negativo -

RECUERDE: DEBE COLOCAR UNA "X" EN LA LÍNEA DE CAMPO DE SU RESPUESTA. NO DEBE INCLUIR NIÑOS CON DISMORFISMOS, ENFERMEDADES PULMONARES, O CON ENFERMEDADES CARDÍACAS DE DIAGNÓSTICO PRENATAL.

TAMIZAJE PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA, NEONATOS SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO UTILIZANDO PULSOXIMETRÍA SEGÚN AAP/AHA*

TAMIZAJE NEGATIVO	SATURACIÓN DE OXÍGENO MAYOR AL 95% EN MANO DERECHA Y PIE, Y CON UNA DIFERENCIA DE SATURACIÓN MENOR O IGUAL A 3%
TAMIZAJE POSITIVO (REPITA 3 VECES PARA CONFIRMAR) 1) TIEMPO 0, 2) A LOS 10 MINUTOS, 3) A LOS 20 MINUTOS.	SATURACIÓN DE OXÍGENO ENTRE 90-94% EN MANO DERECHA O PIE, O UNA DIFERENCIA ENTRE LAS MISMAS MAYOR AL 3%.
TAMIZAJE POSITIVO	SATURACIÓN DE OXÍGENO MENOR A 90% EN MANO DERECHA O PIE. NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL MÉDICO. NO HAY NECESIDAD DE REPETIRLO.

NOTA: *LA DIFERENCIA DE SATURACIONES PREDUCTALES (MANO DERECHA) Y POSDUCTALES (ALGÚN PIE) MAYORES DEL 3% ES UN INDICATIVO PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA, SIN EMBARGO EL TAMIZAJE NEGATIVO NO LA DESCARTA.*

***AAP:** ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS).
***AHA:** ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN (AMERICAN HEART ASSOCIATION)..

LPR foundation
GLOBAL HEALTH INITIATIVE

Nicklaus Children's Hospital
Global Health

1A-1

Sala de Parto

FN: 6/nov/24.

MATERNIDAD RAFAEL CALVO-CARTAGENA
FORMATO DE TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA POR PULSOXIMETRÍA

1. NOMBRE DEL PACIENTE o NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: Yana Rodriguez Camilo
2. EPS: Sanitas
3. FECHA: 6/nov/24 HORA: 8+10
4. EDAD DEL NEONATO: 18 HORAS
5. EDAD GESTACIONAL: 39.2 SEMANAS
6. PESO AL NACER: 3395 GRAMOS
7. GÉNERO: FEMENINO X MASCULINO _____
8. SATURACIÓN MANO DERECHA: 100%
9. SATURACIÓN PIE: 100%
10. DIFERENCIA ENTRE SATURACIONES: 0 %
11. RESULTADO DEL TAMIZAJE: POSITIVO ____ NEGATIVO X
12. SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA? SI ____ NO X
13. RESULTADO DEL ECOCARDIOGRAMA:

Tamizaje Negativo.

RECUERDE: DEBE COLOCAR UNA "X" EN LA LÍNEA DE CAMPO DE SU RESPUESTA. NO DEBE INCLUIR NIÑOS CON DISMORFISMOS, ENFERMEDADES PULMONARES, O CON ENFERMEDADES CARDÍACAS DE DIAGNÓSTICO PRENATAL.

TAMIZAJE PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA, NEONATOS SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO UTILIZANDO PULSOXIMETRÍA SEGÚN AAP/AHA*

TAMIZAJE NEGATIVO	SATURACIÓN DE OXÍGENO MAYOR AL 95% EN MANO DERECHA Y PIE, Y CON UNA DIFERENCIA DE SATURACIÓN MENOR O IGUAL A 3%
TAMIZAJE POSITIVO (REPITA 3 VECES PARA CONFIRMAR) 1) TIEMPO 0, 2) A LOS 10 MINUTOS, 3) A LOS 20 MINUTOS.	SATURACIÓN DE OXÍGENO ENTRE 90-94% EN MANO DERECHA O PIE, O UNA DIFERENCIA ENTRE LAS MISMAS MAYOR AL 3%.
TAMIZAJE POSITIVO	SATURACIÓN DE OXÍGENO MENOR A 90% EN MANO DERECHA O PIE. NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL MÉDICO. NO HAY NECESIDAD DE REPETIRLO.

NOTA: *LA DIFERENCIA DE SATURACIONES PREDUCTALES (MANO DERECHA) Y POSDUCTALES (ALGÚN PIE) MAYORES DEL 3% ES UN INDICATIVO PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA CRÍTICA, SIN EMBARGO EL TAMIZAJE NEGATIVO NO LA DESCARTA.*

***AAP:** ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS).
***AHA:** ASOCIACIÓN AMERICANA DEL CORAZÓN (AMERICAN HEART ASSOCIATION)..

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569257
Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO
Fecha de Nacimiento: 16/05/2005
Dirección: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17
Fecha de Atención: 06/11/2024 08:54
Edad: 19 año(s), 5 mes(es) y 21 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3178165292
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	07	**Fecha/Hora cirugía:**	06 Nov 2024 01:26:00
Hora de ingreso:	08:43	**Hora egreso:**	08:43
Hora inicio cirugía:	01:26	**Hora fin cirugía:**	08:43
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241106 08:43
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES

Procedimientos	Tipo de participación	Especialidad	Prestador
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	guillermo vergara sagbini
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Ayudante	Ayudante	DRA KARLA ROMAN DRA PETRO
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Anestesiologo	ANESTESIOLOGIA	No Aplica
756902-PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	guillermo vergara sagbini
756902-PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	Ayudante	Ayudante	DRA KARLA ROMAN DRA PETRO
756902-PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	Anestesiologo	ANESTESIOLOGIA	No Aplica

DIAGNÓSTICOS	
Pre-Quirúrgico	
Principal	O620 - Trabajo de parto
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS					
Procedimiento 1	735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL				
Tipo de herida	No Aplica	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas					
Descripción de procedimiento	06/11/2024 HORA: 07+05 AM. SE REALIZA TACTO VAGINAL Y SE ENCUENTRA DILATACIÓN 10 CM, BORRAMIENTO 100%, ESTACIÓN +2, MEMBRANAS ROTAS. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PARTO # 1 COLOCÁNDOLA EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA; SE VERIFICA FCF: 135 LAT POR MIN. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS; SE OBSERVA PROGRESO ESPONTANEO DE POLO FETAL CEFALICO HASTA QUE ESTE CORONA; SE INVITA A LA PACIENTE PARA REALIZAR ADECUADOS PUJOS CON Y POR LOS CUALES SE DESPRENDE POLO CEFALICO EN OCCIPOTO-PUBICA; SE DEJA PROGRESAR ESPONTANEAMENTE LA ROTACION EXTERNA DE LA CABEZA FETAL Y AL OBERVAR UBICACION SUBPUBICA DEL HOMBRO ANTERIOR SE ORDENAN COLOCAR 10 UI DE OXITOCINA IV; POR NUEVOS PUJOS MATERNOS OCURRE EL DESPRENDIMIENTO ESPONTANEO DEL HOMBRO POSTERIOR Y LUEGO DEL ANTERIOR REALIZANDO PARA AMBOS TIEMPOS LA MANIOBRA DE RITGEN COMO PROTECCION DEL PERINE; SE RECIBE RECIEN NACIDO VIVO, DE SEXO: FEMENINO, PESO: 2845 GR, TALLA: 49 CM HORA NACIMIENTO 07+19 HRS DEL 06/11//2024 APGAR: 8/10 AL MINUTO, Y 9/10 A LOS 5 MINUTOS. SE ORDENA ADMINISTRAR 10 U DE OXITOCINA EN SSN 0,9% A 125CC/HR SE REALIZA PINZAMIENTO OPORTUNO DE CORDON Y SE COLOCA NEONATO EN EL REGAZO MATERNO DONDE ES VALORADO POR EQUIPO DE NEONATOLOGIA. SE VERIFICA UTERO TONICO SE INICIA MANIOBRA DE BRAND-ANDREWS HASTA OBSERVAR PLACENTA QUE SE EXPONE EN INTROITO VULVAR POR SU CARA MATERNA (DESDPRENDIMIENTO TIPO SCHULTZ – ES EXTRAIDA Y POR GRAVEDAD SE SOSTIENE Y ROTA EN SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ - MANIOBRA DE DUBLIN - HASTA TOTAL EXPULSION DE PLACENTA Y MEMBRANAS. (07+24 HRS DEL 06/11/2024) SE VERIFICA BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTÓNICO, INFRAUMBILICAL Y CENTRAL; SE REVISA CANAL VAGINAL Y PERINÉ, CON EVIDENCIA DE DESGARRO PARAURETRAL BILATERAL Y DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA , PREVIA INFILTRACION CON LIDOCAINA SE REALIZA RAFIA CON CATGUT 2-0 PUNTOS CONTINUOS, PROCEDIMIENTO SE CULMINA SIN COMPLICACIONES. SE REVISAN PLACENTA Y ANEXOS OVULARES: COMPLETOS Y NORMALES. PERDIDA ESTIMADA DE SANGRE 250 CC. SE ASEAN GENITALES EXTERNOS Y SE ORDENA PASAR A LA PACIENTE A RECUPERACION PARA SU VIGILANCIA POR LAS SIGUIENTES 2 HORAS. PLAN: VIGILANCIA ACTIVA DEL PUERPERIO EN SALA GENERAL DE PARTO POR LAS SIGUIENTES DOS HORAS. IDx: PARTO VAGINAL INDUCIDO DE TERMINO + RNV-AEG + RAFIA DE DESGARRO PARED VAGINAL LATERAL DERECHA + DESGARRO PARAURETRAL BILATERAL 1. TRASLADO A SALA GENERAL DE PARTO. 2. DIETA BLANDA 3. OXITICINA 10.0 UI IM – (SE HIZO) 4. SSN AL 0.9% DE 500 CC, MAS - OXITOCINA 10UI- PASAR A RAZON DE 125 CC/HORA – 5. ACETAMINOFEN TAB 500 MG, VO CADA 6 HORAS. 6. VIGILANCIA ACTIVA DEL PUERPERIO - BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS. 8. LACTANCIA A LIBRE DEMANDA. 9. S/S COLOCACION DE					

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:05

Fecha de Atención: 06/11/2024 08:54

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

	IMPLANTE SUBDERMICO 10. AVISAR Y ANOTAR CAMBIOS.
Procedimiento 2	756902-PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL
Tipo de herida	No Aplica — **Clase**: Hospitalario — **Tipo**: Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas	
Descripción de procedimiento	06/11/2024 HORA: 07+05 AM. SE REALIZA TACTO VAGINAL Y SE ENCUENTRA DILATACIÓN 10 CM, BORRAMIENTO 100%, ESTACIÓN +2, MEMBRANAS ROTAS. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PARTO # 1 COLOCÁNDOLA EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA; SE VERIFICA FCF: 135 LAT POR MIN. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS; SE OBSERVA PROGRESO ESPONTANEO DE POLO FETAL CEFALICO HASTA QUE ESTE CORONA; SE INVITA A LA PACIENTE PARA REALIZAR ADECUADOS PUJOS CON Y POR LOS CUALES SE DESPRENDE POLO CEFALICO EN OCCIPOTO-PUBICA; SE DEJA PROGRESAR ESPONTANEAMENTE LA ROTACION EXTERNA DE LA CABEZA FETAL Y AL OBERVAR UBICACION SUBPUBICA DEL HOMBRO ANTERIOR SE ORDENAN COLOCAR 10 UI DE OXITOCINA IV; POR NUEVOS PUJOS MATERNOS OCURRE EL DESPRENDIMIENTO ESPONTANEO DEL HOMBRO POSTERIOR Y LUEGO DEL ANTERIOR REALIZANDO PARA AMBOS TIEMPOS LA MANIOBRA DE RITGEN COMO PROTECCION DEL PERINE; SE RECIBE RECIEN NACIDO VIVO, DE SEXO: FEMENINO, PESO: 2845 GR, TALLA: 49 CM HORA NACIMIENTO 07+19 HRS DEL 06/11//2024 APGAR: 8/10 AL MINUTO, Y 9/10 A LOS 5 MINUTOS. SE ORDENA ADMINISTRAR 10 U DE OXITOCINA EN SSN 0,9% A 125CC/HR SE REALIZA PINZAMIENTO OPORTUNO DE CORDON Y SE COLOCA NEONATO EN EL REGAZO MATERNO DONDE ES VALORADO POR EQUIPO DE NEONATOLOGIA. SE VERIFICA UTERO TONICO SE INICIA MANIOBRA DE BRAND-ANDREWS HASTA OBSERVAR PLACENTA QUE SE EXPONE EN INTROITO VULVAR POR SU CARA MATERNA (DESDPRENDIMIENTO TIPO SCHULTZ – ES EXTRAIDA Y POR GRAVEDAD SE SOSTIENE Y ROTA EN SENTIDO DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ - MANIOBRA DE DUBLIN - HASTA TOTAL EXPULSION DE PLACENTA Y MEMBRANAS. (07+24 HRS DEL 06/11/2024) SE VERIFICA BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTÓNICO, INFRAUMBILICAL Y CENTRAL; SE REVISA CANAL VAGINAL Y PERINÉ, CON EVIDENCIA DE DESGARRO PARAURETRAL BILATERAL Y DE PARED VAGINAL LATERAL DERECHA , PREVIA INFILTRACION CON LIDOCAINA SE REALIZA RAFIA CON CATGUT 2-0 PUNTOS CONTINUOS, PROCEDIMIENTO SE CULMINA SIN COMPLICACIONES. SE REVISAN PLACENTA Y ANEXOS OVULARES: COMPLETOS Y NORMALES. PERDIDA ESTIMADA DE SANGRE 250 CC. SE ASEAN GENITALES EXTERNOS Y SE ORDENA PASAR A LA PACIENTE A RECUPERACION PARA SU VIGILANCIA POR LAS SIGUIENTES 2 HORAS. PLAN: VIGILANCIA ACTIVA DEL PUERPERIO EN SALA GENERAL DE PARTO POR LAS SIGUIENTES DOS HORAS. IDx: PARTO VAGINAL INDUCIDO DE TERMINO + RNV-AEG + RAFIA DE DESGARRO PARED VAGINAL LATERAL DERECHA + DESGARRO PARAURETRAL BILATERAL 1. TRASLADO A SALA GENERAL DE PARTO. 2. DIETA BLANDA 3. OXITICINA 10.0 UI IM – (SE HIZO) 4. SSN AL 0.9% DE 500 CC, MAS - OXITOCINA 10UI- PASAR A RAZON DE 125 CC/HORA – 5. ACETAMINOFEN TAB 500 MG, VO CADA 6 HORAS. 6. VIGILANCIA ACTIVA DEL PUERPERIO - BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS. 8. LACTANCIA A LIBRE DEMANDA. 9. S/S COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO 10. AVISAR Y ANOTAR CAMBIOS.

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar
UTERO GRAVIDO

Instrucciones nutricionales
DIETA BLANDA

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad

Tiempo de clampeo: 120 Segundos **Sangrado en cc.:** 250

Muestra patológica: No

Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN

Tipo	Vía	Especialidad
Bilateral	Misma vía	Misma especialidad

guillermo vergara sagbini-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-9092043

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD569257
Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO
Fecha de Nacimiento: 16/05/2005
Dirección: BOQUILLA BARRIO ABAJO CALLE LA CEIBA
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17
Fecha de Atención: 06/11/2024 09:41
Edad: 19 año(s), 5 mes(es) y 21 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3178165292
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS

Quirófano:	07	**Fecha/Hora cirugía:**	06 Nov 2024 00:30:00
Hora de ingreso:	09:37	**Hora egreso:**	09:37
Hora inicio cirugía:	00:30	**Hora fin cirugía:**	09:37
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241106 09:37
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES

Procedimientos	Tipo de participación	Especialidad	Prestador
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	guillermo vergara sagbini
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Ayudante	Ayudante	VALERIA POLANCO
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Ayudante	Ayudante	KARLA ROMAN
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Anestesiologo	ANESTESIOLOGIA	No Aplica

DIAGNÓSTICOS

Pre-Quirúrgico	
Principal	Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION - PLAN DE REDUCCION DE MM
Post-quirúrgico	
Principal	O808 - PARTO UNICO ESPONTANEO. OTRAS PRESENTACIONES
Relacionado 1	R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento 1	861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO				
Tipo de herida	Cerradas	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas	SIN COMPLICACIONES				
Descripción de procedimiento	PACIENTE PUÉRPERA EN POSICIÓN DECÚBITO SUPINO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE UBICA CARA ANTERIOR DE BRAZO NO DOMINANTE (IZQUIERDO) Y SE PROCEDE A INFILTRAR A TRAVÉS DE DEDO DEL EPICÓNDILO MEDIAL EN TERCIO ANTEROINFERIOR DE BRAZO CON LIDOCAÍNA SIMPLE AL 2% 5 CC HASTA REALIZAR HABÓN EN SITIO DE INSERCIÓN DE IMPLANTE, SE REALIZA PUNCIÓN CON BISEL Y GUÍA Y SE TUNELIZA PARA POSTERIOR INTRODUCCIÓN DE BARRA ANTICONCEPTIVA DE JADELLE DOS BARRAS , LOTE TUO427T FECHA VENCIMIENTO 08/2028. SE COLOCA DE FORMA LINEAL BARRA Y SE RETIRA BISEL CON GUÍA, SE LIMPIA CON GASA, PACIENTE SIN SANGRADO ACTIVO, SE DEJA APÓSITO COMPRESIVO SE PROCEDE A COLOCAR VENDA SEMI AJUSTADA PARA CONTROLAR HEMOSTASIA SE DEJA VENDAJE NO COMPRESIVO ASEGURADO SE DAN INDICACIONES A PACIENTE TOLERA Y ACEPTA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO ESPECÍFICO Y SE HACE ENTREGA DE CARNET A LA PACIENTE.				

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar

NINGUNO

Instrucciones nutricionales

DIETA NORMAL

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad

Muestra patológica: No
Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN

Tipo	Vía	Especialidad
Bilateral	Misma vía	Misma especialidad

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:17:05

Fecha de Atención: 06/11/2024 09:41

Admisión: AD569257

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN31502052 - MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

guillermo vergara sagbini-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-9092043

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

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : 8/11/2024 12:15:00 p. m.

PACIENTE : MARIA ANGELICA RODRIGUEZ CARRILLO

ASEGURADORA : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

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

Maria Angelica Rodriguez Carrillo

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por YCOGOLLO

HOSPITAL RAFAEL CALVO C.	**REGISTRO DE MEDICAMENTOS**	Codigo: FTO-TLS-22 Version: 2 Fecha: 19/08/2022

SERVICIO: SP | ALERGIAS: | CAMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Rodrigues Camilo

FECHA:

MEDICAMENTO	HORAS																								
	06																								
500cc SSN + 10 und Oxitoci. IV	7+19	E O																							
Vitamina K Amp 0,1 mg. IM	7+19	D R Tesoforio																							
Curación de onfalio.	7+19	D R Tesoforio																							
Gotas Oftalmic 1 gota en cada Ojo.	7+20	D R Tesoforio																							
TSH 898530	7+22	D R Tesoforio																							
Colocación implante Subdermico en MSI (Jadelle	9:30	R1																							

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.

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

SERVICIO: Urgencias — ALERGIAS: — CAMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: Maura Angelica Rodriguez R

FECHA: 05-11-23

MEDICAMENTO	HORAS	05																						
S.S 0.9% 500cc a 80cc/h	19-8	YP																						
Suspender amp Ig 2 gr IV en 100cc 6 am. MS. =SN-	6 am.	MS.																						
Poder pesar																								
		10.07.08																						
Acetaminofen 500mg vo cada 6 horas	16	LP	VV																					
	22		LP																					
	04		VV	LP																				

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.

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: _____ Fecha: 05-11-24

Nombre del paciente: Flor A Londoño

Cirugía 1: _____ Cirujano: _____

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: _____ Tipo de Anestesia: _____

Ayudante: _____ Instrumentación: _____

Servicio de: Cirugía 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 Hartman	1	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		Verapamilo (Isoptin) Amp.	
Cagut Crómico		Acetaminofen 500 Mg. Tab.		Vitamina K filomenadione (Konakion)	
Cordón Umbilical		Adrenalinali	/		
Cordón Umbilical		Amikacina			
Cystifio		Aminofilina Amp.			
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina			
Equipo de Venoc. Macrog.	1	Antibiótico Tableta ( )			
Ergratate		Atropina			
Esparadrapo Yarda	2yd	Betametazonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa		Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas		Captopill			
Guantes Pares	2	Cefalexina			
Hoja de Bisturi		Cefradina			
Jabón Quirúrgico		Clemastina		Cefatolina (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 5 c.c.		Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefotaxima (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.		Clotrimazol Ovulo		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxime (Forturi) 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.	
Pologlcólico (Dexon Unicril)		Dipirona (Gitarl o Novalgina) Amp.			
Quiruger		Dobutamina Amp.			
Sede		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.			
Sonda Nelaton #		Etilefrina (Efortil)			
Termbometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Laxis) Amp.			
Torundas de Algodón	3	Gentamicina			
		Gluconato de Calcio Amp.			
Jeringuilla esp	2	Haemacel			
		Hidrocortizona (solocortef)			
SN 100cc	1	Hidrocortizona (solocortef)			
		Lorazepan 1 Mg (Ativan) Tab.			
		Lorazepan 2.2 Mg (Ativan) Tab.			
		Metoclopracida Amp.			
		Metronidazol Ovulo			
		Nifedipina			
		Oxitocina (syntocinon) 5 UI			

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: _____ Fecha: 6-11-24

Nombre del paciente: Maria rodriguez carrillo

Cirugía 1: _____ Cirujano: _____

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: _____ Tipo de Anestesia: _____

Ayudante: _____ Instrumentación: _____

Servicio de: SP 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	1
Alcohol Impotable		Dextrosa en A. D. al 5%		Potasio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Alcohol potable	15cc	Dextrosa en S. S. al 5 %		Prostafilina Amp.	
Aplicadores		Lactato Ringer Hartiman		Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Angiocat #		Sodio Cloruro 0.9% 500	1	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		Verapamilo (Isoptin) Amp.	
Cagut Crómico 2-0	2	Acetaminofen 500 Mg. Tab.		Vitamina K fitomenidadione (Konakion)	1
Cordón Umbilical		Adrenalinali			
Cordón Umbilical	1	Amikacina			
Cystiflo		Aminofilina Amp.			
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina			
Equipo de Venoc. Macrog.		Antibiótico Tableta ( )			
Ergratate		Atropina			
Esparadrapo Yarda	15cm	Abetamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa - compres	10	Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas	1	Captopill			
Guantes Pares	10	Cefalexina			
Hoja de Bisturi		Cefradina			
Jabón Quirúrgico	30cc	Clemastina		Cefatolina (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 5 c.c.	2	Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.	2	Clotrimazol Ovulo		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxime (Forturn) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.	1	Diclofenaco 50 Mg. Tab.		Ceftriazona (Rocefin) 1 Gm Amp.	
Nylon		Diclofenaco 75 Mg. Amp.		Clemasilna Amp.	
Oxigeno x Lt/Min		Dipirona Magnesica (Lisalgil) Amp.		Enema Travad.	
Pologicóllco (Dexon Unicril)		Dipirona (Gitarl o Novalgina) Amp.			
Quiruger		Dobutamina Amp.			
Sede		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.			
Sonda Nelaton # 8	1	Etilefrina (Efortil)			
Termometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Laxis) Amp.			
Torundas de Algodón	4	Gentamicina			
Lidocaina Amp	2	Gluconato de Calcio Amp.			
		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			

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

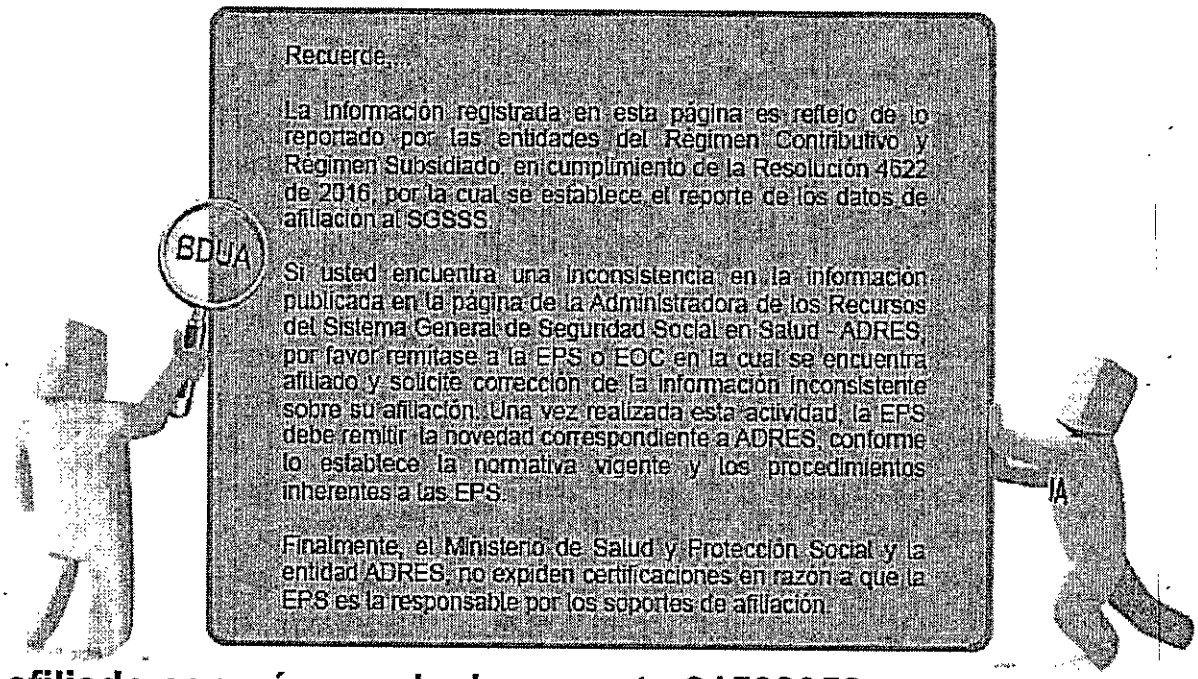
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	11/05/2024 15:35:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 31502052 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**


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 31.502.052

080

APELLIDOS RODRIGUEZ CARRILLO

NOMBRES MARIA ANGELICA

Anabel Jimenez

Director

FIRMA TITULAR

16/05/2005 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

05/09/2015 09/2025

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

24115311193591

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DEL NACIMIENTO

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2024-11-06	07:19:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo	Factor RH
Femenino		

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Documento Extranjero	VEN31502052

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	CARRILLO	MARIA	ANGELICA

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	9092043

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERGARA	SAGBINI	GUILLERMO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	9092043

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2024-11-06	Dr. Guillermo Vergara Sagbini Gineco - Obstetra T.P 9092043 U. de C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-11-06 08:30

Código verificación: 01EA-95F6-ECB0-AD23