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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
FE137755
AutorizaciÛn

Fecha Factura: 30/dic/2024 **Fecha Ingreso** **12/oct/2024** **Fecha Egreso:** **14/oct/2024** **AdmisiÛn:** AD566487

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (
DirecciÛn: CALLE LARGA FATIMA
Ciudad: Cartagena
TelÈfono: 6605252

NIT: 890480184-4
Servicio: HOSP. PUERPERIOS
Sede: **E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALV**
Contrato No.: CD-DADIS-CONTINT-004

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUER
IdentificaciÛn Pcte.: CE - VEN32681233
Edad: 20 AÑOS
DirecciÛn: OLAYA HERRERA SECTOR 11 DE NOVI

Tipo de Usuario : Beneficiario
Sexo: F **Nivel:** 1
RÈgimen: Vinculado
TelÈfono: 300262471

Prestadores: DAYRO ESTRADA JIRADO

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

Cant.	Codigo	Descripcion	Fecha	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS)	2024-10-12	276300.00	276300.00
1	19934015-1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO Implantes Subdermico 150 mg	2024-10-12	153192.00	153192.00
1	906039	Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +	2024-10-12	136500.00	136500.00
1	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2024-10-12	135100.00	135100.00
1	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	2024-10-12	135100.00	135100.00
1	890750	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA...	2024-10-12	81400.00	81400.00
4	53560-5	ACETAMINOFEN Tableta 500 mg	2024-10-13	124.00	496.00
1	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	2024-10-14	193400.00	193400.00

Total Plan: 1,111,488.00
SubTotal: 1,111,488.00
Cuota Moderadora 0.00
Cuota Recup. 0.00
RetenciÛn: 0.00
TOTAL FACTURAD 1,111,488.00

SON: UN MILLON CIENTO ONCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L.

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por KRHENALS

ObservaciÛn:

CUFE: 77a888aa00099c06bbb23e50fb1e934fc9d4c8624cb9407729889405e442dd8cd4282ffba9001d5dc3ce7e484d44205e

ENTIDAD NO CONTRIBUYENTE DE RENTA - NO SUJETO A RETENCION EN LA FUENTE - AGENTE DE RETENCION DE RENTA, IVA ResoluciÛn DIAN No. 18764082191799 con prefijo FE del 132400 al 250000 vigente de 26-10-2024 a 26-10-2025.
La presente factura de compra - venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio. En caso de mora en el pago de esta factura se causarán a la tasa maxima legal autorizada. Software de Facturación SIOS 2.0 Empresarial Licenciado por SYSNET LTDA.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

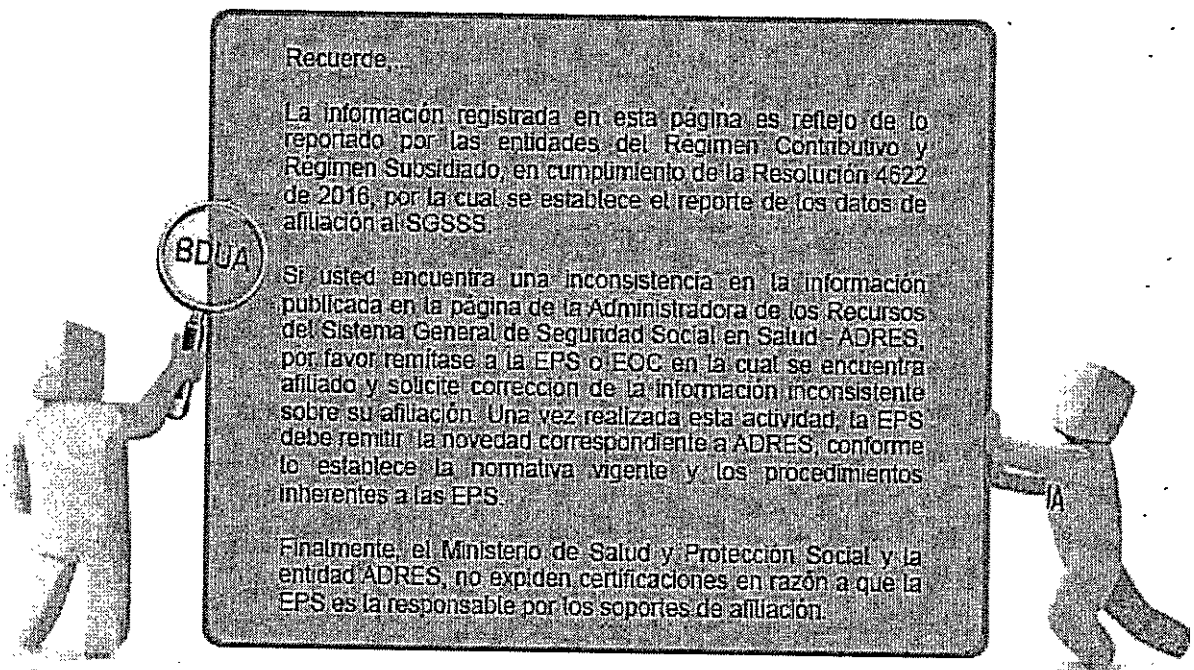
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	10/12/2024 20:01:56	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 32681233 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**

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

SE SOLICITA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL+INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT+ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO PCTE JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO CE - VEN32681233 SAS99189

7 mensajes

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 13 de octubre de 2024, 11:26
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co

--
BUENAS

SEÑORES:

EP
DADIS
CORDIAL SALUDO,
SE SOLICITA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL+INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT+ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO PCTE JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO CE - VEN32681233 SAS99189
ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA REPUESTA

ATTE: TERESA MAZA

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

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

4 adjuntos

- **QX2.pdf** 102K
- **SAS99189.pdf** 86K
- **JALEINNY RINCON.pdf** 324K
- **QX1.pdf** 87K

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 13 de octubre de 2024, 11:41
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co

[El texto citado está oculto]
--
BUENAS

SEÑORES:

EPS

CORDIAL SALUDO,

ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA REPUESTA

ATTE:

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

[El texto citado está oculto]

4 adjuntos

- **QX2.pdf** 102K
- **SAS99189.pdf** 86K
- **JALEINNY RINCON.pdf** 324K
- **QX1.pdf** 87K

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 13 de octubre de 2024, 11:56
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co

---------- Forwarded message ---------
De: **Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo** <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Date: dom, 13 oct 2024 a las 11:26
Subject: SE SOLICITA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL+INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT+ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO PCTE JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO CE - VEN32681233 SAS99189
To: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, <dadis.doa.dba@gmail.co>, <specrued@cartagena.gov.co>, <SPCRUED@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

--

BUENAS

SEÑORES:

EPS

CORDIAL SALUDO,

ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA REPUESTA

ATTE:

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

[El texto citado está oculto]

---

4 adjuntos

- **QX2.pdf** 102K
- **SAS99189.pdf** 86K
- **JALEINNY RINCON.pdf** 324K
- **QX1.pdf** 87K

Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co> 15 de octubre de 2024, 13:36
Para: Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NEGACIÓN DE SERVICIOS

CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

FECHA DE SOLCITUD	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
13/10/2024	15/10/2024

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

NOMBRE COMPLETO	TPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO	DE	VEN32681233

TIPO PLAN USUARIO: PNA Y VULNERABLE MIGRANTE EN CONDICIÓN MIGRATORIA IRREGULAR

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIAD

SISBEN SI NO X CATEGORIA

2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

735301 ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL

861801 COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT

JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA CERTIFICACIÓN DE VECINDAD EXPEDIDO POR LA ALCALDÍA DE LA LOCALIDAD PARA CORROBORAR QUE EL PACIENTE PRESENTA LUGAR DE RESIDENCIA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA Y SE ENCUENTRA DENTRO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL ENTE TERRITORIAL.

FUNDAMENTO LEGAL

artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015.

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBE PRESENTAR:

CERTIFICACIÓN DE VECINDAD EXPEDIDO POR LA ALCALDIA DE LA LOCALIDAD

4. NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO

MIGUEL ANDRES TOUS CARDENAS

PRATICANTE EN INGENIERIA INDUSTRIAL

Servicio de Autorizaciones DADIS

*PO-CUPC: Plan Obligatorio Cubierto con la UPC – NO PO – CUPC: No incluido en el Plan Obligatorio con cargo a la UPC

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la Oficina de Atención al Usuario de su EPS, si su queja no es resuelta, eleve consulta a la Superintendencia Nacionalde Salud, anexandocopia de este formato totalmente diligenciado a la Carrera 13 # 28-08 centrointernacional Tequendama local 21 y 22 en Bogotá o cualquiera de las sedes Regionales de la Supersalud

Avenida Ciudad de Cali No. 51-66- PBX 4817000

www.supersalud.gov.co

[El texto citado está oculto]

Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co> 15 de octubre de 2024, 13:38
Para: Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NEGACIÓN DE SERVICIOS

CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

FECHA DE SOLCITUD	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
13/10/2024	15/10/2024

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

NOMBRE COMPLETO	**TPO DE IDENTIFICACIÓN**	**NUMERO DE IDENTIFICACIÓN**
JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO	**DE**	**VEN32681233**

TIPO PLAN USUARIO: PNA Y VULNERABLE MIGRANTE EN CONDICIÓN MIGRATORIA IRREGULAR

ESTADO	**ENTIDAD**	**REGIMEN**	**FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN**	**TIPO DE AFILIAD**

SISBEN SI NO X CATEGORIA

2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

735301 ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL

861801 COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT

JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA CERTIFICACIÓN DE VECINDAD EXPEDIDO POR LA ALCALDÍA DE LA LOCALIDAD PARA CORROBORAR QUE EL PACIENTE PRESENTA LUGAR DE RESIDENCIA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA Y SE ENCUENTRA DENTRO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL ENTE TERRITORIAL.

FUNDAMENTO LEGAL

artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015.

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBE PRESENTAR:

CERTIFICACIÓN DE VECINDAD EXPEDIDO POR LA ALCALDIA DE LA LOCALIDAD

4. NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO

MIGUEL ANDRES TOUS CARDENAS

PRATICANTE EN INGENIERIA INDUSTRIAL

Servicio de Autorizaciones DADIS

*PO-CUPC: Plan Obligatorio Cubierto con la UPC – NO PO – CUPC: No incluido en el Plan Obligatorio con cargo a la UPC

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la Oficina de Atención al Usuario de su EPS, si su queja no es resuelta, eleve consulta a la Superintendencia Nacionalde Salud, anexandocopia de este formato totalmente diligenciado a la Carrera 13 # 28-08 centrointernacional Tequendama local 21 y 22 en Bogotá o cualquiera de las sedes Regionales de la Supersalud

Avenida Ciudad de Cali No. 51-66- PBX 4817000

www.supersalud.gov.co

De: Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Enviado el: domingo, 13 de octubre de 2024 11:41 a. m.
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>; dadis.doa.dba@gmail.co; SPE CRUED <specrued@cartagena.gov.co>; SPCRUED@cartagena.gov.co

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co> 15 de octubre de 2024, 13:38
Para: Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NEGACIÓN DE SERVICIOS

CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTO, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

FECHA DE SOLCITUD	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
13/10/2024	15/10/2024

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

NOMBRE COMPLETO	**TPO DE IDENTIFICACIÓN**	**NUMERO DE IDENTIFICACIÓN**
JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO	**DE**	**VEN32681233**

TIPO PLAN USUARIO: PNA Y VULNERABLE MIGRANTE EN CONDICIÓN MIGRATORIA IRREGULAR

ESTADO	**ENTIDAD**	**REGIMEN**	**FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN**	**TIPO DE AFILIAD**

SISBEN SI NO X CATEGORIA

2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

735301 ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL

861801 COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT

JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA CERTIFICACIÓN DE VECINDAD EXPEDIDO POR LA ALCALDÍA DE LA LOCALIDAD PARA CORROBORAR QUE EL PACIENTE PRESENTA LUGAR DE RESIDENCIA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA Y SE ENCUENTRA DENTRO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL ENTE TERRITORIAL.

FUNDAMENTO LEGAL

artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015.

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBE PRESENTAR:

CERTIFICACIÓN DE VECINDAD EXPEDIDO POR LA ALCALDIA DE LA LOCALIDAD

4. NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO

MIGUEL ANDRES TOUS CARDENAS

PRATICANTE EN INGENIERIA INDUSTRIAL

Servicio de Autorizaciones DADIS

*PO-CUPC: Plan Obligatorio Cubierto con la UPC – NO PO – CUPC: No incluido en el Plan Obligatorio con cargo a la UPC

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la Oficina de Atención al Usuario de su EPS, si su queja no es resuelta, eleve consulta a la Superintendencia Nacionalde Salud, anexandocopia de este formato totalmente diligenciado a la Carrera 13 # 28-08 centrointernacional Tequendama local 21 y 22 en Bogotá o cualquiera de las sedes Regionales de la Supersalud

Avenida Ciudad de Cali No. 51-66- PBX 4817000

www.supersalud.gov.co

De: Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Enviado el: domingo, 13 de octubre de 2024 11:56 a. m.
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>; dadis.doa.dba@gmail.co; SPE CRUED <specrued@cartagena.gov.co>; SPCRUED@cartagena.gov.co

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 14 de enero de 2025, 11:38
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

adjunto soporte
[El texto citado está oculto]
--
BUENAS

SEÑORES:

EPS

CORDIAL SALUDO,

ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA REPUESTA

ATTE:

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

[El texto citado está oculto]

VECINDAD.pdf
224K

JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIÓ OLAYA HERRERA SECTOR 11 DE NOVIEMBRE
PERSONERIA JURIDICA N° 0708 DE 1967 DE LA GOBERNACION DE BOLIVAR

Que el (la) señor (a): **JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO;** identificado (a) con cedula de Venezolana número: **32681233.** Se encuentra residenciado (a) en el barrio Olaya Herrera, Sector 11 de noviembre. Cra. 54a #115, Vivienda actualmente en casa arrendada.
Vive en el sector hace más de 2 años a quien se le ha observado buena conducta durante su permanencia, lo anterior para que se preste constancia ante cualquier trámite legal.

Se expide en la ciudad de Cartagena- Bolívar, a los 12 días del mes octubre del 2024.

OMAR DE JESUS VARGAS ARRIETA.
CC. No.73.569.380 De Cartagena - Bolívar.
Vicepresidente Junta de Acción Comunal, Sector 11 de noviembre.

Correo: omardejesus1975@hotmail.com
Celular: 315 - 7211595.

Requisitos.
Copia de la cedula
Copia del recibo de servicio para dirección

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

ANEXO 2-VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

13 de octubre de 2024, 1:03

2DO ENVIO DE ANEXO 2

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

- **JALEINNY RINCON.pdf**
  324K
- **ANEXO 2.pdf**
  260K
- **aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=Ch1evv+vZxp0yxGumN6vlA==.pdf**
  273K
- **Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf**
  265K
- **SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf**
  295K

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

ANEXO 2-VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

4 mensajes

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 12 de octubre de 2024, 23:27
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

--
SEÑORES
EPS:
CORDIAL SALUDO.
BUENOS DIAS

ENVÍO ANEXO 2 PARA
LA ATENCIÓN INICIAL
DE URGENCIAS

ATT:

ADJUNTO ENVIÓ ANEXO TÉCNICO

ATENTAMENTE.
Técnico de admisiones y autorizacione
ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO*
Teléfonos : 6724060 Ext. 141-146*

5 adjuntos

- **JALEINNY RINCON.pdf**
  324K
- **ANEXO 2.pdf**
  260K
- **aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=Ch1evv+vZxp0yxGumN6vlA==.pdf**
  273K
- **Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf**
  265K
- **SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf**
  295K

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 13 de octubre de 2024, 1:03
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

2DO ENVIO DE ANEXO 2

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

JALEINNY RINCON.pdf
324K

ANEXO 2.pdf
260K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=Ch1evv+vZxp0yxGumN6vIA==.pdf
273K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
265K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
295K

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 13 de octubre de 2024, 12:18
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

SEGUNDO ENVIO DE ANEXO 2

[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

---

5 adjuntos

JALEINNY RINCON.pdf
324K

ANEXO 2.pdf
260K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=Ch1evv+vZxp0yxGumN6vIA==.pdf
273K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
265K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
295K

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 13 de octubre de 2024, 12:18
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

TERCER ENVIO DE ANEXO 2

[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

---

5 adjuntos

JALEINNY RINCON.pdf
324K

ANEXO 2.pdf
260K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=Ch1evv+vZxp0yxGumN6vIA==.pdf

273K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
265K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
295K

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

NUMERO ATENCIÓN AD566487 FECHA 2024/10/12 HORA 23:24

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
RINCON	CARRASQUERO	JALEINNY	PAOLA

Tipo Documento de Identificación

CE

VEN32681233

Número de Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento **2004/05/09**

Dirección de Residencia Habitual: NO SABE **Teléfono:**

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

Cobertura en Salud: 3 - Vinculado

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención:
15|Otra

Clasificación del Triage: 1. Rojo

Ingreso a Urgencia:
Fecha: 12-10-2024 **Hora:** 20:16 **Paciente viene remitido:** No

Motivo de Consulta: "TENGO MUCHO DOLOR"

Observaciones:

Impresión Diagnóstica:
1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico Pricipal:
O064 : ABORTO NO ESPECIFICADO: INCOMPLETO. SIN COMPLICACION
Diagnóstico Relacionado 1:
R102 : DOLOR PELVICO Y PERINEAL
Diagnóstico Relacionado 2:

Diagnóstico Relacionado 3:

Destino del Paciente: Internación

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa: **Teléfono:**

JAVIER DE JESUS BLANCO AHUMEDO

Cargo o Actividad: ADMISIONISTA **Teléfono Celular:**

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: SAS991889 **fecha:** 2024-10-13 **Hora:** 11:24

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
RINCON	CARRASQUERO	JALEINNY	PAOLA

Tipo documento de Identificación: Cédula de extranjería

Número documento de Identificación: VEN326812333

Fecha de nacimiento: 2004-05-09

Dirección de residencia habitual: NO SABE **Teléfono:**

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: Hozpitalización

Servicio: HOSP. INFECTOLOGIA **Cama:** CM860

Manejo integral según guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
735301	1	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL
861801	1	COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

Justificación clínica:

SE SOLICITA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL+INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT+ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

Impresión diagnóstica:	Codigo CIE10:	Descripción:
Diagnóstico principal:	A512	SIFILIS PRIMARIA EN OTROS SITIOS
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico relacionado 2:		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita: TERESA ISABEL MAZA ROJANO **Teléfono:**

Cargo o actividad: Celular:

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>

ANEXO 2-VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

1 mensaje

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 12 de octubre de 2024, 23:27
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

--
SEÑORES
EPS:
CORDIAL SALUDO.
BUENOS DIAS

ENVÍO ANEXO 2 PARA
LA ATENCIÓN INICIAL
DE URGENCIAS

ATT:

ADJUNTO ENVIÓ ANEXO TÉCNICO

ATENTAMENTE.
Técnico de admisiones y autorizacione
ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO*
Teléfonos : 6724060 Ext. 141-146*

5 adjuntos

JALEINNY RINCON.pdf
324K

ANEXO 2.pdf
260K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=Ch1evv+vZxp0yxGumN6vlA==.pdf
273K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
265K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
295K

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

SE SOLICITA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL+INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT+ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO PCTE JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO CE - VEN32681233 SAS99189

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 13 de octubre de 2024, 11:26
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co

--
BUENAS

SEÑORES:

EP
DADIS
CORDIAL SALUDO,
SE SOLICITA ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL+INTERNACION DIAS 13-14-15 OCT+ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO PCTE JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO CE - VEN32681233 SAS99189
ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA REPUESTA

ATTE: TERESA MAZA

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

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

4 adjuntos

- **QX2.pdf** 102K
- **SAS99189.pdf** 86K
- **JALEINNY RINCON.pdf** 324K
- **QX1.pdf** 87K



Nombre: HEYLIANA SOFIA GUZMAN LOPEZ
Num. Documento: 45765918
Empresa: CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO
Último Acceso: 12/10/2024 10:41 PM

SIRE

- Cargar Información
- Consultar Carga de Información
- Consultar Extranjeros
- Actualizar Datos Persona Jurídica
- Descargar Manual de Uso
- Vincular Cuenta

Tipo de Documento*: Seleccionar

Fecha de Nacimiento*:

Segundo Apellido:

Nacionalidad*: Seleccion Aplica solo pa extranjeros*

Dirección de Residencia en Colombia:

Departamento*: Seleccionar

Dirección de Colombia:*

Teléfono en Colombia*:

Correo Electrónico *:

Celular en Colombia*:

Agregar Registro

Nombres	Nacionalidad	Tipo de Documento	Número de Documento	Conf.
JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO	VENEZUELA	INDOCUMENTADO	N/A	

Guardar

Servicios de Salud

Tipo de Movimiento:	Atención por urgencias u hospitalización	Ocupación o Profesión:	HOGAR
Fecha de Nacimiento:		Tipo de Documento:	INDOCUMEN
Número de Documento:	N/A	Primer Apellido:	RINCON
Segundo Apellido:	CARRASQUERO	Nombres:	JALEINNY PA
Nacionalidad:	VENEZUELA	Pais:	COLOMBIA
Departamento:	BOLÍVAR	Ciudad o municipio:	CARTAGENA
Dirección de Residencia:	CARTAGENA BOLIVAR	Teléfono en Colombia:	0
Celular en Colombia:	0	Correo Electrónico:	
Categoría de Visa o Permiso de Ingreso:	NO APLICA	Actividad:	
Número de visa o permiso:	N/A	Fecha de ingreso al pais o fecha de expedición:	13/10/2024
Fecha de Vencimiento:	13/10/2024	Extranjero Fallecido	NO

Cerrar

SIRE
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE EXTRANJEROS

Copyright © 2013 - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24106120697361

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 DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Fetal	2024-10-12	20:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino		

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73571329

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESTRADA	JIRADO	DAYRO	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	RM2382

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-12	Dayro Estrada Jirado Ginecología Obstetra R.M. 2382

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-10-12 21:34

Código verificación: 3DE8-DECE-0A99-9A66

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: AD566487
Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO
Fecha de Nacimiento: 09/05/2004
Dirección: NO SABE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30
Fecha de Atención: 14/10/2024 11:58
Edad: 20 año(s), 5 mes(es) y 5 días. **Sexo:** F
Teléfono: 300262471
Impreso por:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 12/10/2024 20:01
Cama: CM860

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE DE 20 AÑOS G2C1A0 QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR HIPOGASTRIO DE ELEVADA INTENSIDAD, LUEGO DE APLICARSE 2 TABLETAS DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL, Y 2 TABLETAS TOMADAS. NIEGA SANGRADO VAGINAL.

PACIENTE DE 20 AÑOS CON IDX: G2P1A1C0-ABORTO COMPLETO-POST ABORTO (HORA: 20+45, FECHA 12/10/2024 PESO:420 GR TALLA 25CM)-SÍFILIS TRATADA EN EL 2022- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIR BIEN, NIEGA DOLOR, .NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.OBJETIVO:TA: 112/70 MMHG FC: 63 LPM FR: 18 RPM SAT: 99& T: 36.7°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS , LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS12/10/2024HB 11.3 HEMATOCRITO 34.2LEUCO 15.23 LINF 9,7 PLQ 253 MPV 10.1PDW12.5 PCT: 0,25SÍFILIS:POSITIVO VIH:NEGATIVO VDRL :NO REACTIVO (SÍFILIS TRATADA, 3 DOSIS ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022)IMÁGENES :14/10/2024 ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DX ECOGRAFÍA NORMAL.ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINALACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE MOVIMIENTO FETALES : AUSENTES PRESENTACIÓN VARIABLEPLACENTA POSTERIOR LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL LVM :5CMPESO 4.41 GR EMBARAZO DE 21.5 POR BIOMETRIA FETAL ABORTO RETENIDOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL,SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SÍNTOMAS DE VASOESPASMO TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, LÍQUIDOS HEMÁTICOS ESCASOS. SIN REPORTE DE PARACLÍNICOS EL DIA DE HOY 14/10/2024. SE RECIBE REPORTE DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL ENCONTRÁNDOSE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN RETENCIÓN DE RESTOS OVULARES. PACIENTE QUIEN CUENTA CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO. POR LO ANTERIOR SE DA EGRESO SIN COMPLICACIONES CON ANALGESIA, CITA CONTROL CON GINECOLOGÍA Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA LOS CUALES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN:ALTA MÉDICAACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS POR VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍASCITA DE CONTROL CON GINECOLOGÍA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTAR EN CASO DE SANGRADO VAGINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD, CEFALEA QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, TINNITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR EN ABDOMEN QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, SECRECIONES PURULENTAS POR VAGINA DIFICULTAD RESPIRATORIA, EMPEORAMIENTO DEL ESTADO GENERAL.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: O064 : ABORTO NO ESPECIFICADO: INCOMPLETO. SIN COMPLICACION
Diagnóstico Relacionado 1: R102 : DOLOR PELVICO Y PERINEAL

EVOLUCIONES:

Fecha: 14/10/2024: 11:54:51, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: ALTA MEDICA - SALA DE INFECTOLOGIA
Descripción: PACIENTE DE 20 AÑOS CON IDX: G2P1A1C0-ABORTO COMPLETO-POST ABORTO (HORA: 20+45, FECHA 12/10/2024 PESO:420 GR TALLA 25CM)-SÍFILIS TRATADA EN EL 2022- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIR BIEN, NIEGA DOLOR, .NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.OBJETIVO:TA: 112/70 MMHG FC: 63 LPM FR: 18 RPM SAT: 99& T: 36.7°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS , LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS12/10/2024HB 11.3 HEMATOCRITO 34.2LEUCO 15.23 LINF 9,7 PLQ 253 MPV 10.1PDW12.5 PCT: 0,25SÍFILIS:POSITIVO VIH:NEGATIVO VDRL :NO REACTIVO (SÍFILIS TRATADA, 3 DOSIS ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022)IMÁGENES :14/10/2024 ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DX ECOGRAFÍA NORMAL.ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINALACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE MOVIMIENTO FETALES : AUSENTES PRESENTACIÓN VARIABLEPLACENTA POSTERIOR LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL LVM :5CMPESO 4.41 GR EMBARAZO DE 21.5 POR BIOMETRIA FETAL ABORTO RETENIDOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL,SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SÍNTOMAS DE VASOESPASMO TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, LÍQUIDOS HEMÁTICOS ESCASOS. SIN REPORTE DE PARACLÍNICOS EL DIA DE HOY 14/10/2024. SE RECIBE REPORTE DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL ENCONTRÁNDOSE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN RETENCIÓN DE RESTOS OVULARES. PACIENTE QUIEN CUENTA CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO. POR LO ANTERIOR SE DA EGRESO SIN COMPLICACIONES CON ANALGESIA, CITA CONTROL CON GINECOLOGÍA Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA LOS CUALES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:ALTA MÉDICAACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS POR VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍASCITA DE CONTROL CON GINECOLOGÍARECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTAR EN CASO DE SANGRADO VAGINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD, CEFALEA QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, TINNITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR EN ABDOMEN QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, SECRECIONES PURULENTAS POR VAGINA DIFICULTAD RESPIRATORIA, EMPEORAMIENTO DEL ESTADO GENERAL.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30:41

Fecha de Atención: 14/10/2024 11:58

Admisión: AD566487

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

EPICRISIS

Fecha: 13/10/2024: 10:48:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución INFECTOLOGIA
Descripción: PACIENTE DE 20 AÑOS CON IDX: G2P1A1C0- POST ABORTO (HORA: 20+45, FECHA 12/10/2024 PESO:420 GR TALLA 25CM)- PUERPERIO INMEDIATO-SÍFILIS TRATADA- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIR BIEN, NIEGA DOLOR, .NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.OBJETIVO:TA: 120/70 MMHG FC: 80 LPM FR: 17 RPM SAT: 99& T: 36.7°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS , LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS12/10/2024HB 11.3 HEMATOCRITO 34.2LEUCO 15.23 LINF 9,7 PLQ 253 MPV 10.1PDW12.5 PCT: 0,25SÍFILIS:POSITIVO VIH:NEGATIVO VDRL :NO REACTIVO (SÍFILIS TRATADA, 3 DOSIS ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022)ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINALACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE MOVIMIENTO FETALES : AUSENTES PRESENTACIÓN VARIABLEPLACENTA POSTERIOR LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL LVM:5CMPESO 4.41 GR EMBARAZO DE 21.5 POR BIOMETRIA FETAL ABORTO RETENIDOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL,SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SÍNTOMAS DE VASOESPASMO TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, LÍQUIDOS HEMÁTICOS ESCASOS. SIN REPORTE DE PARACLINICOS EL DIA DE HOY 13/10/2024, EN RONDA MEDICA SE SOLICITA RELIZAR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA DESCARTAR PRESENCIA DE RESTOS OVULARES, POR LO QUE SE DEJA HOSPITALIZADA EN SALA DE INFECTOLOGIA PARA CONTINUAR PROTOCOLO INSTITUCIONAL POST ABORTO. PACIENTE QUIEN CUENTA CON IMPLANTE SUBDERMICO SIN COMPLICACIONES, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZAR EN SALA DE INFECTOLOGÍASSN 0.9% ADMINISTRAR A 60CC/HRACETAMINOFEN TAB 500 MG TOMAR 2 TAB CADA 8 HROXITOCINA 10 U IM DOSIS ÚNICA (YA APLICADA)OXITOCINA 10 U + 500 CC DE SSN 0.9% A 125 CC/HRSS/ ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL ::: 13/10/2024 ::::::VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARDVIGILAR SANGRADO VAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/10/2024: 02:44:24, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A INFECTOLOGIA
Descripción: PACIENTE DE 20 AÑOS CON IDX: G2P1A1C0- POST ABORTO (HORA: 20+45, FECHA 12/10/2024 PESO:420 GR TALLA 25CM)- PUERPERIO INMEDIATO-SÍFILIS TRATADA- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOPLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIR BIEN, CON LEVE DOLOR EN HEMIABDOMEN. LOQUIOS GENITALES ESCASOS.NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.OBJETIVO:PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD INFRAUMBILICAL, NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS , LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS 12/10/2024HB 11.3 HEMATOCRITO 34.2LEUCO 15.23 LINF 9,7 PLQ 253 MPV 10.1PDW12.5 PCT: 0,25SÍFILIS:POSITIVO VIH:NEGATIVO VDRL :NO REACTIVO (SÍFILIS TRATADA, 3 DOSIS ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022)ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINALACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE MOVIMIENTO FETALES : AUSENTES PRESENTACIÓN VARIABLEPLACENTA POSTERIOR LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL LVM:5CMPESO 4.41 GR EMBARAZO DE 21.5 POR BIOMETRIA FETAL ABORTO RETENIDOANÁLISIS:SE RECIBE PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SÍNTOMAS DE VASOESPASMO TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS. CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE, SÍFILIS POSITIVO, VIH NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO. CON SÍFILIS TRATADA CON 3 DOSIS, ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022 ÚLTIMA DOSIS. SE CONSIDERA PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, POR LO QUE SE DEJA HOSPITALIZADA EN SALA DE INFECTOLOGIA PARA CONTINUAR PROTOCOLO INSTITUCIONAL POST ABORTO. PACIENTE QUIEN RECIBE ASESORÍA INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LA CUAL REFIERE DESEO DE USO DE IMPLANTE SUBDERMICO Y SE COLOCA SIN COMPLICACIONES, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZAR EN SALA DE INFECTOLOGÍASSN 0.9% ADMINISTRAR A 60CC/HRACETAMINOFEN TAB 500 MG TOMAR 2 TAB CADA 8 HROXITOCINA 10 U IM DOSIS ÚNICA (YA APLICADA)OXITOCINA 10 U + 500 CC DE SSN 0.9% A 125 CC/HRIMPLANTE SUBDÉRMICO (YA COLOCADOVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARDVIGILAR SANGRADO VAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALESAVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/10/2024: 00:30:00, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: DAYRO ESTRADA JIRADO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: TRASLADO A INFECTOLOGIA
Descripción: PACIENTE DE 20 AÑOS CON IDX: G2P1A1C0

- POST ABORTO (HORA: 20+45, FECHA 12/10/2024 PESO:420 GR
TALLA 25CM)

- PUERPERIO INMEDIATO

-SÍFILIS TRATADA

- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1

- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3

- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJO

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE SUBDÉRMICO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIR BIEN, CON LEVE DOLOR EN

HEMIABDOMEN. LOQUIOS GENITALES ESCASOS.NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, CONSCIENTE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD INFRAUMBILICAL, NORMOTONICO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS , LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15

PARACLÍNICOS 12/10/2024

HB 11.3 HEMATOCRITO 34.2LEUCO 15.23 LINF 9,7 PLQ 253 MPV 10.1PDW12.5 PCT: 0,25

SÍFILIS:POSITIVO VIH:NEGATIVO VDRL :NO REACTIVO (SÍFILIS TRATADA, 3 DOSIS ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022)

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

ACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE MOVIMIENTO FETALES : AUSENTES PRESENTACIÓN VARIABLE

PLACENTA POSTERIOR LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL LVM :5CMPESO 4.41 GR EMBARAZO DE 21.5 POR BIOMETRIA FETAL ABORTO RETENIDO

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS EN SU PUERPERIO INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SÍNTOMAS DE VASOESPASMO TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON BUEN BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS. CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE, SÍFILIS POSITIVO, VIH NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO. CON SÍFILIS TRATADA CON 3 DOSIS, ÚLTIMA DOSIS EN EL AÑO 2022 ÚLTIMA DOSIS. SE CONSIDERA PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A SALA DE PUERPERIO PARA CONTINUAR PROTOCOLO INSTITUCIONAL POST ABORTO. PACIENTE QUIEN RECIBE ASESORÍA INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LA CUAL REFIERE DESEO DE USO DE IMPLANTE SUBDERMICO Y SE COLOCA SIN COMPLICACIONES, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

TRASLADAR A INFECTOLOGÍA

SSN 0.9% ADMINSTRAR A 60CC/HR

ACETAMINOFEN TAB 500MG TOMAR 2 TAB CADA 8 HR

OXITOCINA 10U IM DOSIS UNICA (YA APLICADA)

OXITOCINA 10 U + 500 CC DE SSN 0.9% A 125CC/HR

IMPLANTE SUBDÉRMICO (YA COLOCADO)

VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD

VIGILAR SANGRADO VAGINAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Fecha: 12/10/2024: 21:14:31, Historia: Registro Clínico de Urgencia, Prestador: DAYRO ESTRADA JIRADO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Análisis:
SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD G2A1 CON IDX:
- EMBARAZO DE 21.5 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL
- FETO ÚNICO VIVO
- ABORTO INEVITABLE

- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1
- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3
- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBOLICO: BAJO

AL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS Y CONSTANTES VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, ÁLGIDA, QUEJUMBROSA, CAMBIOS CERVICALES AVANZADOS SUGESTIVOS DE UN ABORTO INEVITABLE PRÓXIMO A EXPULSAR, MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE TRASLADO INMEDIATO A SALA DE PARTO PARA ASISTENCIA DE LA EXPULSION DEL PRODUCTO GESTACIONAL, SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTÉTRICA EVIDENCIANDO PRODUCTO GESTACIONAL COMPATIBLE CON 21 SEMANAS 5 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA, PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA Y VIH 1/2, PACIENTE SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS E INQUITUDES NDILIGENCIA Y FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ACEPTANDO A CABALIDAD LO ANTERIORMENTE EXPUESTO.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 12/10/2024
-735301 - ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL- Cantidad: 1
-881431 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. ÍNDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+ - Cantidad: 1
-906039 - Treponema pallidum. ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) + - Cantidad: 1
-906249 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS - Cantidad: 1
-906915 - SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR - Cantidad: 1
Fecha: 13/10/2024
-881432 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +- Cantidad: 1
Fecha: 14/10/2024
-890202 - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - HOSP- Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Fecha: 12/10/2024
-MD0328 - LEVONORGESTREL MICRONIZADO - Cantidad: 1
-MD0336 - LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA - Cantidad: 1
Fecha: 13/10/2024
-19972965-01 - SOLUCION SALINA 0.9 %- Cantidad: 2
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 9
-MD0430 - OXITOCINA - Cantidad: 3
Fecha: 14/10/2024
-MD0006 - ACETAMINOFEN- Cantidad: 15

Medidas Generales Ordenadas:

Fecha: 13/10/2024
Indicaciones:
PLAN:

HOSPITALIZAR EN SALA DE INFECTOLOGÍA

SSN 0.9% ADMINISTRAR A 60CC/HR

ACETAMINOFEN TAB 500 MG TOMAR 2 TAB CADA 8 HR

OXITOCINA 10 U IM DOSIS ÚNICA (YA APLICADA)

OXITOCINA 10 U + 500 CC DE SSN 0.9% A 125 CC/HR

SS/ ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL ::: 13/10/2024 ::::::

VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD

VIGILAR SANGRADO VAGINAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/10/2024
Indicaciones:
ALTA MÉDICA
ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS POR VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
CITA DE CONTROL CON GINECOLOGÍA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTAR EN CASO DE SANGRADO VAGINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD, CEFALEA QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, TINNITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR EN ABDOMEN QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, SECRECIONES PURULENTAS POR VAGINA DIFICULTAD RESPIRATORIA, EMPEORAMIENTO DEL ESTADO GENERAL.

Complicaciones:

SIN COMPLICACIONES

Fecha de Egreso: 14/10/2024 11:56 **Motivo de Salida:** Alta|Alta **Estado a la Salida:** Vivo|Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: O069 : ABORTO NO ESPECIFICADO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO. SIN COMPLICACION

Diagnóstico Relacionado 1: R103 : DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS POR VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS

Recomendaciones Adicionales:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: RECONSULTAR EN CASO DE SANGRADO VAGINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD, CEFALEA QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, TINNITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, FIEBRE PERSISTENTE, DOLOR EN ABDOMEN QUE NO CEDE CON ANALGESICOS, SECRECIONES PURULENTAS POR VAGINA DIFICULTAD RESPIRATORIA, EMPEORAMIENTO DEL ESTADO GENERAL.

Aplica Cuidados de Enfermería: No

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

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD566487
Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO
Fecha de Nacimiento: 09/05/2004
Dirección: NO SABE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30
Fecha de Atención: 12/10/2024 21:14
Edad: 20 año(s), 5 mes(es) y 3 días. **Sexo:** F
Teléfono: 300262471
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

MOTIVO DE LA CONSULTA

"TENGO MUCHO DOLOR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 20 AÑOS G2C1A0 QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR HIPOGASTRIO DE ELEVADA INTENSIDAD, LUEGO DE APLICARSE 2 TABLETAS DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL, Y 2 TABLETAS TOMADAS. NIEGA SANGRADO VAGINAL.

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

TÍO CON CÁNCER

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: **GENITOURINARIO**

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	63 xMin	**Temperatura:**	36.9 °C	**F.Respiratorias:**	18 xMin
Peso:	66 kg	**Talla :**	1.56 m	**Presión:**	
IMC:	27.12 Kg/m^2	**SMC:**	1.66 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	83.33 mmHg		

Apariencia: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA ALOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICAMENTE, AFEBRIL HIDRATADA, ALGIDA.

Cráneo, cara y cuello: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERIACAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES.

Tórax: SIMETRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

Abdomen: ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRÁVIDO AU: 20 CM SE PALPA FETO DE POSICIÓN VARIABLE AL MOMENTO DORSO DERECHO ANTERIOR FCF: NO AUDIBLE. MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, DINÁMICA UTERINA 3X35X10, NORMOTONICA.

Piel y faneras: PIEL NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIN ALTERACIONES NI LESIONES APARENTES.

Genito - urinario: NORMOCONFIGURADOS; A LA ESPECULOSCOPIA PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS MUCOSA VAGINAL ROSADA, SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, TARNIER NEGATIVO, AL TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR BLANDO CON CAMBIOS CERVICALES D: 10 CM B: 100% E:+1 MEMBRANAS INTEGRAS ABOMBADAS, VISUALIZACIÓN DE AMNIOCELE A LA ESPECULOSCOPIA. SIMÉTRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

Extremidades: PERIFERICOS PRESENTES.

Sistema nervioso central: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT NEUROLOGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15.

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

NO TRAE PARACLINICOS

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta: 10|No Aplica

Causa externa: 15|Otra

Tipo de diagnóstico principal: 1|Impresión diagnóstica

Diagnóstico principal: O064 - ABORTO NO ESPECIFICADO: INCOMPLETO. SIN COMPLICACION

Diagnóstico relacionado 1: R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Plan de Tratamiento:
TRASLADO INMEDIATO A SALA DE PARTO
NADA VIA ORAL
SOLUCIÓN SALINA 0.9% A RAZÓN DE 60 CC/HORA
S/S HEMOGRAMA, VIH 1/2, PRUEBA RÁPIDA TREPONEMICA
S/S ECOGRAFIA OBSTÉTRICA (YA REALIZADA)
VIGILAR CAMBIOS CERVICALES
DILIGENCIAR CONOCIMIENTOS INFORMADOS
CSV Y AC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD G2A1 CON IDX:
- EMBARAZO DE 21.5 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL
- FETO ÚNICO VIVO
- ABORTO INEVITABLE

- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1
- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3
- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBOLICO: BAJO

Análisis: **AL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS Y CONSTANTES VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, ÁLGIDA, QUEJUMBROSA, CAMBIOS CERVICALES AVANZADOS SUGESTIVOS DE UN ABORTO INEVITABLE PRÓXIMO A EXPULSAR, MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE TRASLADO INMEDIATO A SALA DE PARTO PARA ASISTENCIA DE LA EXPULSION DEL PRODUCTO GESTACIONAL, SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTÉTRICA EVIDENCIANDO PRODUCTO GESTACIONAL COMPATIBLE CON 21 SEMANAS 5 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA, PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA Y VIH 1/2, PACIENTE SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS E INQUITUDES NDILIGENCIA Y FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ACEPTANDO A CABALIDAD LO ANTERIORMENTE EXPUESTO.**

Recomendaciones:

Destino del Paciente:

DAYRO ESTRADA JIRADO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-2382/73571329

CLINIBAC LTDA.

Laboratorio Clinico Especializado

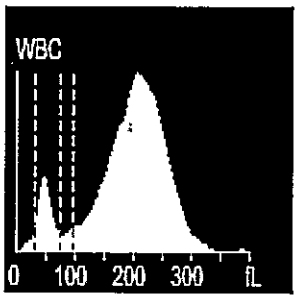
ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

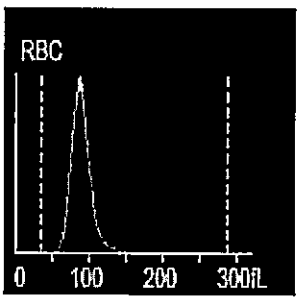
Impreso	12 oct 2024 10:34:55 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 12/10/2004		Página 1 de 2
Paciente	RINCON CARRASQUERO JALEINNY PAOLA		Sexo F	Edad 20A 0M 0D	Nro. De Recepción	1892
Identif.	CC 32681233 Teléfono			Fecha De Recepción	12 oct 2024 10:13:42 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	SALA DE PARTOS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	11,3	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	34,2	%	34 a 42
Eritrocitos	3,76	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	90,8	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	30	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	33	gr/dl	31 a 38
IDE	13,5	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	15,23	/mm3	5 a 10
Granulocitos	88,5	%	43 a 76
Linfocitos	9,7	%	30 a 40
Monocitos	1,8	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	253	/mm3	150 a 450
MPV	10,1	fL	8 a 11
PDW	12,5		0 a 0
PCT	0,25	%	

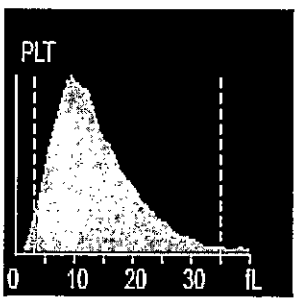
WBC



RBC



PLT



INMUNOLOGIA

2.	SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA	POSITIVO	
	DETECCION DE ANTICUERPOS		

CLINIBAC LTDA.

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	12 oct 2024 10:34:55 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	12/10/2004	Página 2 de 2
Paciente	RINCON CARRASQUERO JALEINNY PAOLA		Sexo F	Edad	20A 0M 0D	Nro. De Recepción 1892
Identif.	CC 32681233 Teléfono			Fecha De Recepción	12 oct 2024 10:13:42 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	SALA DE PARTOS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

INMUNOLOGIA

PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA

3. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1
   Anticuerpos VIH-1 — NEGATIVO
   DETECCION DE ANTICUERPOS
   PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA

4. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 2
   Anticuerpos VIH 2 — NEGATIVO

5. VDRL serologia — NO RECATIVO

Dra Karina Santoya
Bacteriologa
Reg 45520561

16-1

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-ETR-02
	Version: 1
	Fecha: 03/08/2020

NOMBRE: JALLEINY PAOLA RINCON CARRASQUERO
IDENTIFICACIÓN: C.C VEN32681233
FECHA: 14 DE OCTUBRE DEL 2024
CLASE DE ECOGRAFÍA: PÉLVICA TRANSVAGINAL

DIAMETRO UTERINO L: 89 X T: 80 X AP: 74 mm

ÚTERO RVF HOMOGÉNEO DE FORMAY TAMAÑO NORMAL

ENDOMETRIO HOMOGENEO DE 4.9 mm

OVARIOS DERECHO: FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL

OVARIO IZQUIERDO : DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL.

NO HAY LIQUIDO LIBRE EN PELVIS

DX ECOGRAFIA NORMAL

Edgar Rivas Perdomo
Ginecólogo Obstetra
T.P 47-171-95
Univ de Cartagena

DR EDGAR RIVAS PERDOMO.
RM 47-171-95

CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO - INFORME DE RESULTADOS

NOMBRE: JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

DOCUMENTO: VEN32681233

FECHA: 12/10/2024

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

UTERO CON GESTACIÓN: UNICA
ACTIVIDAD CARDIACA: PRESENTE
MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES

DBP:	**54**	**mm**	**Para:**	**22**	**Semanas y**	**2**	**días**
CC:	**193**	**mm**	**Para:**	**21**	**Semanas y**	**4**	**días**
CA:	**169**	**mm**	**Para:**	**22**	**Semanas y**	**0**	**días**
LF:	**36**	**mm**	**Para:**	**21**	**Semanas y**	**2**	**días**

PLACENTA: **POSTERIOR**
LÍQUIDO AMNIOTICO: NORMAL LMV 5 CM
PESO: 441 GRAMOS

CONCLUSIÓN:
- EMBARAZO DE 21 SEMANAS Y 5 DIAS POR BIOMETRIA
- FETO UNICO VIVO

Ginecologo - Obstetra
R.M. 2382

DR.
RM

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD566487
Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO
Fecha de Nacimiento: 09/05/2004
Dirección: NO SABE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30
Fecha de Atención: 12/10/2024 21:44
Edad: 20 año(s), 5 mes(es) y 3 días. **Sexo:** F
Teléfono: 300262471
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	07	**Fecha/Hora cirugía:**	12 Oct 2024 03:12:00
Hora de ingreso:	21:40	**Hora egreso:**	21:40
Hora inicio cirugía:	03:12	**Hora fin cirugía:**	21:40
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241012 21:40
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES

Procedimientos	Tipo de participación	Especialidad	Prestador
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	DAYRO ESTRADA JIRADO
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Rotador	AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARIA SALGADO HERAZO
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Anestesiologo	ANESTESIOLOGIA	No Aplica
735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL	Ayudante	Ayudante	LIBARDO ANTONIO CABALLERO MORALES R1

DIAGNÓSTICOS

Pre-Quirúrgico	
Principal	P017 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PRESENTACION ANOMALA ANTES DEL TRABAJO DE PARTO
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento 1	735301-ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL					
Tipo de herida	Cerradas	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico	
Complicaciones quirúrgicas						
Descripción de procedimiento	SE RECIBE PACIENTE PROVENIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS. INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS, SE DECIDE TRASLADAR PACIENTE A SALA DE PARTOS #1, SE COLOCA EN POSICIÓN DE LITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, AL EXAMEN FISICO GENITALES SE OBSERVA FETO EN CANAL VAGINAL, SIN SIGNOS VITALES, FETOCARDIA AUSENTE, SE PINZA Y SE CORTA CORDON UMBILICAL, SE ENTREGA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE TURNO, A LAS 20+45 HRS DEL 12/12/2024, SEXO MASCULINO, PESO: 420GR GRS TALLA: 25 CM. ESPONTÁNEAMENTE LA PACIENTE EXPULSA LA PLACENTA, LA CUAL SE OBSERVA COMPLETA. SE EVIDENCIA ÚTERO NORMOTONICO CON LEVE SANGRADO VAGINAL, SE REALIZA LIMPIEZA VAGINAL, SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCIÓN. PÉRDIDA ESTIMADA DE 30 CC. SE REALIZA ASESORIA Y CONSEJERIA ACERCA DE PLANIFICACION FAMILIAR, PACIENTE QUIEN REFIERE DESEO DE PLANIFICAR CON IMPLANTE SUBDERMICO					

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar

NINGUNO

Instrucciones nutricionales

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad

Sangrado en cc.: 30
Muestra patológica: No
Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN

Tipo	Vía	Especialidad
Único		

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30:38

Fecha de Atención: 12/10/2024 21:44

Admisión: AD566487

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DAYRO ESTRADA JIRADO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-2382/73571329

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD566487
Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO
Fecha de Nacimiento: 09/05/2004
Dirección: NO SABE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30
Fecha de Atención: 12/10/2024 23:59
Edad: 20 año(s), 5 mes(es) y 3 días. **Sexo:** F
Teléfono: 300262471
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	07	**Fecha/Hora cirugía:**	12 Oct 2024 03:33:00
Hora de ingreso:	23:30	**Hora egreso:**	23:54
Hora inicio cirugía:	23:33	**Hora fin cirugía:**	23:52
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241012 23:54
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES			
Procedimientos	**Tipo de participación**	**Especialidad**	**Prestador**
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	DAYRO ESTRADA JIRADO
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Anestesiologo	Anestesiologo	NO APLICA
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Ayudante	Ayudante	LIBARDO CABALLERO

DIAGNÓSTICOS	
Pre-Quirúrgico	
Principal	T935
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS						
Procedimiento 1	861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO					
Tipo de herida	Cerradas	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico	
Complicaciones quirúrgicas						
Descripción de procedimiento	JADELLE 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 TU0427U A 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

Instrucciones nutricionales

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

CLARENA MARGARITA CEBALLOS DIAZ-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-1899-

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30:38

Fecha de Atención: 12/10/2024 23:59

Admisión: AD566487

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

97/45477748

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD566487
Paciente: CE VEN32681233 - JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO
Fecha de Nacimiento: 09/05/2004
Dirección: NO SABE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:30
Fecha de Atención: 12/10/2024 21:14
Edad: 20 año(s), 5 mes(es) y 3 días. **Sexo:** F
Teléfono: 300262471
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

MOTIVO DE LA CONSULTA

"TENGO MUCHO DOLOR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 20 AÑOS G2C1A0 QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR HIPOGASTRIO DE ELEVADA INTENSIDAD, LUEGO DE APLICARSE 2 TABLETAS DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL, Y 2 TABLETAS TOMADAS. NIEGA SANGRADO VAGINAL.

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

TÍO CON CÁNCER

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: **GENITOURINARIO**

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	63 xMin	**Temperatura:**	36.9 °C	**F.Respiratorias:**	18 xMin
Peso:	66 kg	**Talla :**	1.56 m	**Presión:**	
IMC:	27.12 Kg/m^2	**SMC:**	1.66 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	83.33 mmHg		

Apariencia: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA ALOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICAMENTE, AFEBRIL HIDRATADA, ALGIDA.

Cráneo, cara y cuello: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERIACAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES.

Tórax: SIMETRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

Abdomen: ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRÁVIDO AU: 20 CM SE PALPA FETO DE POSICIÓN VARIABLE AL MOMENTO DORSO DERECHO ANTERIOR FCF: NO AUDIBLE. MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, DINÁMICA UTERINA 3X35X10, NORMOTONICA.

Piel y faneras: PIEL NORMOTERMICA, HIDRATADA, SIN ALTERACIONES NI LESIONES APARENTES.

Genito - urinario: NORMOCONFIGURADOS; A LA ESPECULOSCOPIA PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS MUCOSA VAGINAL ROSADA, SEMIHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, TARNIER NEGATIVO, AL TACTO VAGINAL CUELLO POSTERIOR BLANDO CON CAMBIOS CERVICALES D: 10 CM B: 100% E:+1 MEMBRANAS INTEGRAS ABOMBADAS, VISUALIZACIÓN DE AMNIOCELE A LA ESPECULOSCOPIA. SIMÉTRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

Extremidades: PERIFERICOS PRESENTES.

Sistema nervioso central: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT NEUROLOGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15.

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

NO TRAE PARACLINICOS

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta: 10|No Aplica

Causa externa: 15|Otra

Tipo de diagnóstico principal: 1|Impresión diagnóstica

Diagnóstico principal: O064 - ABORTO NO ESPECIFICADO: INCOMPLETO. SIN COMPLICACION

Diagnóstico relacionado 1: R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Plan de Tratamiento:
TRASLADO INMEDIATO A SALA DE PARTO
NADA VIA ORAL
SOLUCIÓN SALINA 0.9% A RAZÓN DE 60 CC/HORA
S/S HEMOGRAMA, VIH 1/2, PRUEBA RÁPIDA TREPONEMICA
S/S ECOGRAFIA OBSTÉTRICA (YA REALIZADA)
VIGILAR CAMBIOS CERVICALES
DILIGENCIAR CONOCIMIENTOS INFORMADOS
CSV Y AC

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD G2A1 CON IDX:
- EMBARAZO DE 21.5 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL
- FETO ÚNICO VIVO
- ABORTO INEVITABLE

- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1
- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 3
- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBOLICO: BAJO

Análisis: **AL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS Y CONSTANTES VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES, ÁLGIDA, QUEJUMBROSA, CAMBIOS CERVICALES AVANZADOS SUGESTIVOS DE UN ABORTO INEVITABLE PRÓXIMO A EXPULSAR, MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA PERTINENTE TRASLADO INMEDIATO A SALA DE PARTO PARA ASISTENCIA DE LA EXPULSION DEL PRODUCTO GESTACIONAL, SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTÉTRICA EVIDENCIANDO PRODUCTO GESTACIONAL COMPATIBLE CON 21 SEMANAS 5 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA, PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA Y VIH 1/2, PACIENTE SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE ACLARAN DUDAS E INQUITUDES NDILIGENCIA Y FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ACEPTANDO A CABALIDAD LO ANTERIORMENTE EXPUESTO.**

Recomendaciones:

Destino del Paciente:

DAYRO ESTRADA JIRADO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-2382/73571329

RAFAEL CALVO C.

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : 14/10/2024 1:37:00 p. m.

PACIENTE : **JALEINNY PAOLA RINCON CARRASQUERO**

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

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

Jleinnxs

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por YCOGOLLO

AD566487

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

SERVICIO Sala de parto ALERGIAS: CAMA:

NOMBRES Y APELLIDOS Jaleinny Rincon Carrasquel

FECHA 12-10-2024.

MEDICAMENTO	HORAS	12	13	14
SSN 09:500cc + 10 uds oxitocina	8845 gtm TV			
Oxitocina amp 10 uds IM.	8:50 gtm TV			
Fm plantle Sneb. dennis Jadelle.	10pm MR			
		Puerperio		
acetaminofen tab 500 mg dar 1 gr VO C/8hrs	02 — MP			
	10 —		VV	
	18 —			

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: 12 / 10 / 2024

Nombre del paciente: Salenny Rincon Carrasquel

Cirugía 1: _____ Cirujano: _____

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: _____ Tipo de Anestesia: _____

Ayudante: _____ Instrumentación: _____

Servicio de: _____ 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	2
Alcohol Impotable		Dextrosa en A. D. al 5%		Potasio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Alcohol potable	100cc	Dextrosa en S. S. al 5 %		Prostafilina Amp.	
Aplicadores		Lactato Ringer Hartman		Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Anglocat # 18	1	Sodio Cloruro 0.9% 500cc	1	Sodio Magnesio Amp.	
Aplicadores		Suero Fisiologico		Terbutalina (Ericanil) Amp.	
Apositos		Simbancalna		Tramadol 100 Mg. (Tramal) Amp.	
Baja Lenguas		[illegible] al 2% con Epinefrina		Tramadol Vo. (Tramal) amp	
Buretrol 150 c.c.		Xilocaina [illegible] Epinefrina	1	Verapamilo (Isoptin) Amp.	
Cagut Crómico		Acetaminofen 500 Mg. Tab.		Vitamina K fitomenadione (Konakion)	
Cordón Umbilical	1	Adrenalina			
Cordón Umbilical		Amikacina			
Cystifio		Aminofilina Amp.			
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina			
Equipo de Venoc. Macrog.		Antibiótico Tableta ( )			
Ergratate		Atropina			
Esparedrapo Yarda		Abetamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa Compresa	5	Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas		Captopill			
Guantes Pares	10	Cefalexina			
Hoja de Bisturí		Cefradina			
Jabón Quirúrgico	450cc	Clemastina		Cefatolina (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 5 c.c.	3	Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.		Clotrimazol Ovulo		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxime (Fortum) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.		Diclofenaco 50 Mg. Tab.		Ceftriazona (Rocefin) 1 Gm Amp.	
Nylon		Diclofenaco 75 Mg. Amp.		Clemastina Amp.	
Oxigeno x Lt/Min		Dipirona Magnesica (Lasaigil) Amp.		Enema Travad.	
Pologicólico (Dexon Unicril)		Dipirona (Gitarl o Novalgina) Amp.			
Quirurger		Dobutamina Amp.			
Sede		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.			
Sonda Nelaton #		Etilefrina (Efortil)			
Termometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Lasix) Amp.			
Torundas de Algodón	3	Gentamicina			
Sabella		Gluconato de Calcio Amp.			
Implante	1	Haemacell			
Sub dermes		Hidrocortizona (solocortef)			
		Hidrocortizona (solocortef)			
		[illegible] Mg (Ativan) Tab.			
		[illegible] (Ativan) Tab.			
		Metoclopramida			
		Metronidazol Ovulo			
		Nifedipina			
		Oxitocina (syntocinon) 5 UI			