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.
FE136929
AutorizaciÛn

Fecha Factura: 19/dic/2024 **Fecha Ingreso** **08/dic/2024** **Fecha Egreso:** **16/dic/2024** **AdmisiÛn:** AD572826

DATOS DE LA ENTIDAD

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

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
IdentificaciÛn Pcte.: CE - VEN36102522
Edad: 18 AÑOS
DirecciÛn: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1

Tipo de Usuario : Beneficiario
Sexo: F **Nivel:** 1
RÈgimen: Vinculado
TelÈfono: 3016726609

Prestadores: DAMARIS CARMONA DE

CENTRO ATN.: E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc | PLAN: 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO(2024101) - Manual Tarifario: -

Cant.	Codigo	Descripcion	Fecha	Vlr. Unit.	Vlr. Total
1	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL(PAQUETE)	2024-12-13	3639972.00	3639972.00
1	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	2024-12-14	50000.00	50000.00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.

Total Plan:	3,689,972.00
SubTotal:	3,689,972.00
Cuota Moderadora	0.00
Cuota Recup.	0.00
RetenciÛn:	0.00
TOTAL FACTURAD	3,689,972.00

Autorizado por | Recibido por | Fecha Entrega | Elaborado por MIRLE

ObservaciÛn:

CUFE: 84135c154ae37b42b2e44b33fe0d31577ec0b4f402a144d438d42de06ed67d6310b98e3a008f3fca5714d6f38da8778e

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.

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 22 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 08/12/2024 22:32
Cama: CM823

Síntesis de la Enfermedad:

Fecha: 12/12/2024: 01:55:05, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/12/2024: 00:35:46, Prestador: NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 11/12/2024: 13:59:57, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 12/12/2024: 12:56:58, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 13/12/2024: 09:51:34, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/12/2024: 01:59:07, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/12/2024: 06:31:10, Prestador: NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/12/2024: 10:41:01, Prestador: YURYS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/12/2024: 14:17:13, Prestador: ISABELLA LEONES GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 10/12/2024: 12:47:25, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/12/2024: 10:59:22, Prestador: CECILIA ROSA PINO VILLALBA, Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 14/12/2024: 13:36:41, Prestador: ANTONIO LLACH SARA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 15/12/2024: 12:50:33, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 16/12/2024: 12:10:16, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/12/2024: 16:06:50, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/12/2024: 03:45:43, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 15/12/2024: 10:40:46, Prestador: MAURICIO EDUARDO OROZCO GUARDO, Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 16/12/2024: 09:37:21, Prestador: JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO, Especialidad: PEDIATRIA

Fecha: 16/12/2024: 09:47:41, Prestador: JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO, Especialidad: PEDIATRIA

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: G409 : EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1: Z359 : ALTO RIESGO OBSTETRICO

EVOLUCIONES:

Fecha: 16/12/2024: 12:10:16, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: ALTA MEDICA - QUIRURGICAS
Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD G1C1P0A0 CON DIAGNOSTICO:CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (13/12/2024 - 23:24 HR)RECIÉN NACIDO UNIVO VIVO FEMENINO (PESO: 2565 GR TALLA: 50 CM)PUERPERIO MEDIATOANEMIA MODERADA (HB 9,4 GR/DL)EPILEPSIA EN TTO CONTROLADAESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOS RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSPLANIFICACIÓN : IMPLANTE SUBDÉRMICO (YA SE COLOCADO)SUBJETIVOPACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA , LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRÚRGICA , NIEGA EPISODIOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, REFIERE MAMAS PRODUCTIVAS , NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, SANGRADO VAGINAL ESCASO NO FÉTIDO , DIURESIS ADECUADA, TOLERA LA VÍA ORAL Y LA DEAMBULACIÓN.OBJETIVO:TA: 110/80 FC: 90 LPM FR: 16 RPM SA: 100% T: 36°CPACIENTE 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 SIMÉTRICAS , PRODUCTIVAS , NO CONGESTIVAS, ABDOMEN GLOBOSO , DEPRESIBLE, CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA , BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD INFRAUMBILICAL, NORMOTENSO, HERIDA QUIRÚRGICA TIPO PFANNENSTIEL, LIMPIA Y SECA, CON MATERIAL DE SUTURA NO DEHISCENTE, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN EVIDENCIA DE SECRECIONES NI SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL; GENITALES EXTERNOS: NORMOCONFIGURADOS, PRESENCIA DE LOQUIOS SEROHEMÁTICOS ESCASOS NO FÉTIDOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, SNC SIN DÉFICIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS15/12/2024:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

HEMOGRAMA HB 9,4 HTO 29 LEU 12,97 PLAQ 260.00009/12/2024 BUN: 6.30 CREA: 0.75, HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTROMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGIA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.912/09/2024: TOXOPLASMA IGg REACTIVO31/07/2024: HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO - AGSHB: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS DESDE EL 08/12/2024 EN TTO FARMACOLÓGICO , TIENE BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES SIN SALIDA DE SANGRADO NI SECRECIONES, GENITOURINARIO CON ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS, SIN COMPLICACIONES. PACIENTE QUIEN RECIBIÓ ORIENTACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL A LO QUE ESCOGIÓ IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADO. PACIENTE CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA, POR ADECUADO ESTADO CLÍNICO SE DA ALTA MÉDICA CON ANALGESIA , TROMBOPROFILAXIS, ANTICONVULSIVANTE Y ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁCTICA, ADEMÁS DE CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DÍAS Y MEDICINA INTERNA Y RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ANTE UN REINGRESO POR URGENCIAS, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA LA CONDUCTA TOMADA. PLAN:-ALTA MÉDICA-ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS-SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS-ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG, APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS-CEFALEXINA TAB 500 MG TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS.-NIFEDIPINO TAB 500 MG TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 15 DÍAS.-LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 30 DÍAS-CITA CONTROL POR GINECOLOGÍA EN 7 DÍAS-CITA CONTROL POR MEDICINA INTERNA-TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL A LAS 07 AM Y AL AS 7 PM (NO DEBE SER NI IGUAL O SUPERIOR A 140/90)-LAVADO DE HERIDA QUIRÚRGICA CON AGUA Y JABÓN-RETIRO DE PUNTOS 10 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA CIRUGÍA EN PUESTO DE SALUD MÁS CERCANO-DEAMBULACIÓN EN CASA-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: DEAMBULAR EN CASA, CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA, DIETA BALANCEADA, ADECUADA INGESTA DE AGUA.-CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESIÓN ALTA IGUAL O SUPERIOR A 140/90 , VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOS, SANGRADO FÉTIDO , MAMAS CONGESTIVAS

Fecha: 16/12/2024: 09:47:41, Historia: Evolución Recién Nacido, Prestador: JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO, Especialidad: PEDIATRIA
Asunto: ALTA MEDICA DEL RECIEN NACIDO
Descripción: RECIEN NACIDO CON DX:1. RNPAEG DE 37 SEMANASFECHA DE NACIMIENTO: 13/12/2024 , 11:24 PM.SUBJETIVO: EVOLUCION SATISFACTORIA , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , BUENA SUCCIÓN , NIEGA FIEBRE , VÓMITOS O CIANOSIS.OBJETIVO:SV: FC: 152 POR MINUTO , FR: 46 POR MINUTO , TEMPERATURA: 36.5°C. , DIURESIS (+) , DEPOSICIONES(+) , PESO: 2565 GR , TALLA: 50 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: A RH +, HEMATOCRITO: 50% , VDRL NO REACTIVO, GLUCOSA: 85 MG / DL, PCR 3.8 MG / L TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA POR PULSOXIMETRIA NEGATIVO , TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: SIN ALTERACIONES.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 , INCLUSION EN EL PROGRAMA CANGUROP DE SU EPS POR PREMATUREZ , 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: 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-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: 16/12/2024: 09:37:21, Historia: Evolución Recién Nacido, Prestador: JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO, Especialidad: PEDIATRIA
Asunto: ALTA MEDICA DEL RECIEN NACIDO
Descripción: RECIEN NACIDO CON DX:1. RNPAEG DE 37 SEMANASFECHA DE NACIMIENTO: 13/12/2024 , 11:24 PM.SUBJETIVO: EVOLUCION SATISFACTORIA , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , BUENA SUCCIÓN , NIEGA FIEBRE , VÓMITOS O CIANOSIS.OBJETIVO:SV: FC: 152 POR MINUTO , FR: 46 POR MINUTO , TEMPERATURA: 36.5°C. , DIURESIS (+) , DEPOSICIONES(+) , PESO: 2565 GR , TALLA: 50 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: 45% , VDRL NO REACTIVO, GLUCOSA: 68 MG / DL, PCR 1 MG / L TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA POR PULSOXIMETRIA NEGATIVO , TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: SIN ALTERACIONES.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 , INCLUSION EN EL PROGRAMA CANGUROP DE SU EPS POR PREMATUREZ , 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: 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 .

Fecha: 15/12/2024: 12:50:33, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION QUIRURGICA

Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD G4P3C31A0 CON DIAGNOSTICO:-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL 13/12/24 23:24 HRRECIÉN NACIDO #1 FEMENINO PESO: 2565 GR TALLA: 50 CMPUERPERIO MEDIATOANEMIA SEVERA (HB 7.4 GR/DL)DIABETES GESTACIONAL A1EPILEPSIA NO TRATADASIFILIS GESTACIONAL TRATADACESÁREA ITERATIVA EN #2ESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOS RIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSPLANIFICACIÓN : IMPLANTE SUBDÉRMICO (YA SE COLOCÓ)SUBJETIVOPACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR EN EN LUGAR DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVOP/A: 145/88 MMHG FC: 63 LPM FR: 23 RPM SAT 98% T: 36,5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO INYECCIÓN CONJUNTIVAL, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.ANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL. PACIENTE CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LÍNEAS CELULARES Y PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO. ADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL Y SE LE COLOCA IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE. CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO, ANTIEMETICO Y TROMBPROFILAXIS, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA CUMPLINEDO 48H BAJO VIGILANCIA POSQUIRURGICA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLANHOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICASDIETA HIPOGLUCIDAACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASSULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24HENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORASLEVETIRACETAM TABLETA 1000 GR VO CADA 8 HORASSS HEMOGRAMACUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 15/12/2024: 10:40:46, Historia: Evolución Recién Nacido, Prestador: MAURICIO EDUARDO OROZCO GUARDO, Especialidad: PEDIATRIA

Asunto: EVOLUCIÓN MEDICA DEL RECIEN NACIDO

Descripción: EVOLUCION RECIEN NACIDO HOSPITALIZACION DR
MAURICIO OROZCO GUARDO

PEDIATRIA HOSPITALIZACION

RN DE NOELIS MATA CHOURIO

DX: RNT AEG DE 37.2 SEMANAS FEMENINO

S/TOLERA VIA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES
POSITIVAS

O/ PESO 2565 TALLA 50 CMS

NACIO 13/12/2024 23:24

ACTIVA, REACTIVA, NO ASPECTO TOXICO, NO
QUEJUMBROSA, MUCOSAS HUMEDAS, SIMETRIA FACIAL , SUCCION (+), BUSQUEDA (+), BUEN
PATRON RESPIRATORIO, NO SOPLOS, NO DISOCIACION TORACOABDOMINAL, ABDOMEN BLANDO,
DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS POSITIVA, PERFUSION PERIFERICA
ADECUADA CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEG CON EXTREMIDADES EUTERMICAS, REFLEJOS
PRIMITIVOS PRESENTES

HCTO 50% GRUPO A+, GLUCOSA 85, PCR 3.8, VDRL
NO REACTIVO

TAMIZAJE CARDIACO, AUDIVTO Y VISUAL
SATISFACTORIOS

PLAN:

HOSPITALIZACION POR TIEMPO

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

Fecha: 14/12/2024: 13:36:41, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ANTONIO LLACH SARA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION QUIRURGICA

Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD G4P3C31A0 CON DIAGNOSTICO:-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL 13/12/24 23:24 HRRECIÉN

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

NACIDO #1 FEMENINO PESO: 2565 GR TALLA: 50 CMPUERPERIO INMEDIATOANEMIA SEVERA (HB 7.4 GR/DL)DIABETES GESTACIONAL A1SIFILIS GESTACIONAL TRATADACESÁREA ITERATIVA EN #2ESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSPLANIFICACIÓN : IMPLANTE SUBDERMICO (YA SE COLOCÓ)SUBJETIVOPACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR EN EN LUGAR DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVOP/A: 145/88 MMHG FC: 63 LPM FR: 23 RPM SAT 98% T: 36,5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO INYECCIÓN CONJUNTIVAL, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.ANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL. PACIENTE CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LÍNEAS CELULARES Y PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO. ADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL Y SE LE COLOCA IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE. CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO Y TROMBPROFILAXIS, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA CUMPLINEDO 48H BAJO VIGILANCIA POSQUIRURGICA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLANHOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICASDIETA HIPOGLUCIDAACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASSULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24HENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORASCUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/12/2024: 10:59:22, Historia: Evolución Recién Nacido, Prestador: CECILIA ROSA PINO VILLALBA, Especialidad: PEDIATRIA
Asunto: EVOLUCIÓN DEL RN
Descripción:

SEXO: FEMENINO

FECHA: 13/ 12 / 2024, 11:24 PM.

SUBJETIVO: MADRE REFIERE QUE EL BEBÉ HA PASADO BIEN,
DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, BUENA SUCCIÓN, NIEGA FIEBRE, VÓMITOS O
CIANOSIS.

OBJETIVO:

SV: FC: 152 POR MINUTO, FR: 54 POR MINUTO, TEMPERATURA:
36,5°C , PESO: 3.315 GR , TALLA: 53 CM.

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , ACTIVO , REACTIVO ,
ROSADO EN AIRE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AFEBRIL , TOLERA VIA
ORAL ADECUADAMENTE , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , NORMOCEFALO ,
FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA , SUTURAS NORMALES , ESCLERAS ANICTÉRICAS ,
REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y NORMAL , ORL: SIN ALTERACIONES , BOCA: MUCOSA
ORAL HUMEDA , ROSADA , PALADAR INDEMNE , CUELLO: SIMÉTRICO , MÓVIL, SIN MASAS
NI ADENOPATÍAS , TÓRAX: SIMETRICO , SIN TIRAJES , BUEN PATRON RESPIRATORIO ,
PULMONES CLAROS , MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , SIN AGREGADOS , RUIDOS
CARDÍACOS RÍTMICOS , SIN SOPLOS , ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN
MASAS NI MEGALIAS , ONFALO EN BUEN ESTADO , 3 VASOS 2 ARTERIAS Y 1 VENA , SIN
SIGNOS DE INFECCIÓN , GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO SEGUN SEXO ,
EXTREMIDADES: MÓVILES , SIMETRICAS , PULSOS DISTALES PRESENTES , LLENADO
CAPILAR 2 SEGUNDOS , SNC: CONCIENTE , REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y
NORMALES , BUEN TONO MUSCULAR , PIEL: LISA Y ROSADA SIN TINTE ICTERICO.

PARACLÍNICOS:

TAMIZAJE DE CARDIOPATIA POR PULSOXIMETRIA: NEGATIVO ,
TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: SIN
ALTERACIONES.

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 ,
BUENA SUCCIÓN , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , PENDIENTE PARACLÍNICOS, NO HA CUMPLIDO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA
PROTOCOLIZADO

EPICRISIS

POR LA INSTITUCION POR LO QUE SE CONTINUA EN OBSERVACION HASTA COMPLETAR LAS 24 HORAS , SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- ALOJAMIENTO CONJUNTO.

- LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA.

- LIMPIEZA DE ONFALO CADA 8 HORAS CON SOLUCION SALINA NORMAL 0,9%.- P/ PARACLÍNICOS

- CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO.

- PENDIENTE REPORTE DE PARACLINCOS ORDENADOS.

- CSV Y AC.

Fecha: 14/12/2024: 03:45:43, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO HOSPITALIZACION SALA QUIRURGICA
Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD G4P3C31A0 CON DIAGNOSTICO:-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL 13/12/24 23:24 HRRECIÉN NACIDO #1 FEMENINO PESO: 2565 GR TALLA: 50 CMPUERPERIO INMEDIATOANEMIA SEVERA (HB 7.4 GR/DL)DIABETES GESTACIONAL A1SIFILIS GESTACIONAL TRATADACESÁREA ITERATIVA EN #2ESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSPLANIFICACIÓN : A DETERMINARSUBJETIVOPACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR EN EN LUGAR DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVOP/A: 145/88 MMHG FC: 63 LPM FR: 23 RPM SAT 98% T: 36,5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO INYECCIÓN CONJUNTIVAL, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.ANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDADC CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL. PACIENTE CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LÍNEAS CELULARES Y PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO. SE ENCUENTR PENDIENTE E DECISION DE METDO DE PLANIFICACION FAMILIAR, CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO, ANTIEMETICO Y TROMBPROFILAXIS, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA CUMPLINEDO 48H BAJO VIGILANCIA POSQUIRURGICA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLANTRASLADO A SALA GENERAL EN 2 HORASDIETA LIQUIDA EN 6 HORASOXITOCINA AMPOLLA 20 UI IV INTRAOPERATORIOSSN 0.9% 500 CC + OXITOCINA AMPOLLA 10 U, PASAR A 125 CC/HORACEFAZOLINA AMPOLLA 2 GR IV PREOPERATORIODIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 8 HORASACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORSMETOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *INICIAR EN 12 HORAS*VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARDCUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/12/2024: 01:59:07, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION CIRUGIA
Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD
G4P3C31A0 CON DIAGNOSTICO:

-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL 13/12/24 23:24 HR

RECIÉN NACIDO #1 FEMENINO PESO:
2565 GR TALLA: 50 CM

PUERPERIO INMEDIATO

ANEMIA SEVERA (HB 7.4 GR/DL)

DIABETES GESTACIONAL A1

SIFILIS GESTACIONAL TRATADA

CESÁREA ITERATIVA EN #2

ESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJO

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

PLANIFICACION : A DETERMINAR

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR EN EN LUGAR DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.

OBJETIVO

P/A: 145/88 MMHG FC: 63 LPM FR: 23 RPM SAT 98% T: 36,5°C

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO INYECCIÓN CONJUNTIVAL, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDADC CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VÍA ORAL. PACIENTE CUENTA CON REPORTE DE HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LÍNEAS CELULARES Y PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO. SE ENCUENTR PENDIENTE
E DECISION DE METDO DE PLANIFICACION FAMILIAR, CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO, ANTIEMETICO Y TROMBPROFILAXIS, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA CUMPLINEDO 48H BAJO
VIGILANCIA POSQUIRURGICA SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

TRASLADO A SALA GENERAL EN 2 HORAS

DIETA LIQUIDA EN 6 HORAS

OXITOCINA AMPOLLA 20 UI IV INTRAOPERATORIO

SSN 0.9% 500 CC + OXITOCINA AMPOLLA 10 U, PASAR A 125 CC/HORA

CEFAZOLINA AMPOLLA 2 GR IV PREOPERATORIO

DIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORS

METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS

ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *INICIAR EN 12 HORAS*

VIGILAR SANGRADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/12/2024: 09:51:34, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCION MEDICA

Descripción: PACIENTE DE 21 AÑOS G4P3C2V3 CON IDX:EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS POR ECO II TRIMESTREFETO ÚNICO VIVO PFE 3170 GR, PERCENTIL 72%PREPARTOANEMIA SEVERA (HB 7.4 GR/DL)DIABETES GESTACIONAL A1SIFILIS GESTACIONAL TRATADACESÁREA ITERATIVA EN #2ALTO RIESGO OBSTÉTRICOPARIDAD SATISFECHANOTA POST TRANSFUSIÓNPACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE:EMBARAZO DE 37.2 SEMANAS POR ECO II TRIMESTREFETO ÚNICO VIVO PFE 3170 GR, PERCENTIL 72%PREPARTOANEMIA SEVERA (HB 6.8 GR/DL) HB: POST-TRANSFUSIÓN: 7.4 GR/DLDIABETES GESTACIONAL A1SIFILIS GESTACIONAL TRATADACESÁREA ITERATIVA EN #2ALTO RIESGO OBSTÉTRICOPARIDAD SATISFECHASIGNOS VITALES:ANTES DEL PROCEDIMIENTO: PA:120/85 MMHG FC:84 LPM FR:18 RPM SAT 99% T: 36,3°CDURANTE EL PROCEDIMIENTO: PA:110/80 HG FC: 82 FR: 18 RPM SAT 99% T: 36,5°CDESPUÈS DEL PROCEDIMIENTO: PA:115/70 MMHG FC:85 LPM FR:18 RPM SAT 99% T: 36°CPACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, , MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. CUENTA CON ÙLTIMO HEMOGRAMA QUE REPORTA ANEMIA SEVERA, POR LO CUAL SE ORDENÓ TRANSFUNSIÒN 2 UGRE, LA CUAL FINALIZÒ A LAS 13:40 SIN COMPLICACIONES. ACTUALMENTE, PACIENTE EN FAVORABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLES CON SIGNOS VITALES EN LA NORMALIDAD, ADECUADA RESPUESTA POSTRANSFUSIONAL, SIN SIGNOS DE ALERGIAS NI COMPLICACIONES, POR LO CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE HEMOGRAMA CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SITUACIÓN ACTUAL, QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.- ESCALA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOS.- ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO: RIESGO MODERADO.- ESCALA DE HERRERA Y HURTADO: 3 PUNTOSSUBJETIVOPACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR PELVICO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA.OBJETIVOTA 110/60 MMHG, FC 62 LPM, FR 16 RPM, SO2 %PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. NORMOCÉFALO, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES INTERCOSTALES, RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS, RSRS BIEN TRANSMITIDOS, SIN AGREGADOS. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, SIN LESIONES, CON AU: 33 CM, SE PALPA FETO ÚNICO, LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO DERECHO, FCF: 146 LPM AUDIBLE POR LA MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DINAMICA UTERINA 0*0*10, TONO UTERINO NORMAL. PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO CUELLO POSTERIOR BLANDO OCE ABIERTO, OCI CERRADO, E:-2 MEMBRANAS ÍNTEGRAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. SNC ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO , GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:12/12/2024 HEMOGRAMA: HB 7.4 HTO 24.5 ERI 3.69 PVC 66.4 PHC 19.9 LEU 5.7 GRAN 57.7 LIN35.2 MON 7.1 PLAQ 26811/12/2024 HEB: 6.8 HTO; 23.3 ERI : 3.59 PVC : 64.9 PHC :18.8 LEU : 6.3GRANU : 62.3 LINF: 28.1 MON :9.6 PLAQ : 289 HEMOCLASIFICACIÓN : O POSITIVO HEPATITIS B : NEGATIVO VIH -1: NEGATIVO VIH -2 : NEGATIVO VDRL: REACTIVO 8 DIL FTA-ABS : POSITIVO11/12/2024 ECO OBSTETRICA : EMB DE 37 SEM, PLACENTA FUNDICA LATERALIZADA A LA DERECHA, ILA 10 CM, PFE 3170 GR, PERCENTIL 72%17/09/2024 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS (75 GR) 98 MG/DLCONTROL METABÓLICO12/12/2024 GLUCOSA EN SUERO POST CENA 94,0012/12/2024 GLUCOSA EN SUERO AL AZAR 130 MG/DLECOGRAFÍAS:11/12/2024 ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL EMB 37 SEMANAS.14/08/2024 ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICA GESTACIÓN DE 15 SEMANAS PERCENTIL 34%MONITORES FETALES13/12/24 MONITOREO FETAL 05 +10 REACTIVO CATEGORÍA I12/12/2024 MONITOREO FETAL 23+50 REACTIVA12/12/2024 MONITOREOS FETALES 06+16 REACTIVO11/12/2024 MONITORIA FETAL 14+00: REACTIVA.ANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS G4P3C2V3. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN META, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. AL EXAMEN FÍSICO CON ALTURA UTERINA ACORDE, DINÁMICA UTERINA IRREGULAR, FETOCARDIA PRESENTE, SIN PROGRESIÓN DE CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE EN CONTEXTO DE PREPARTO CON DISMINUCIÓN DE DINÁMICA UTERINA, EN RELACIÓN A UNA CESÁREA ITERATIVA EN #2, QUIEN SE ENCUENTRA MOTIVADA PARA REALIZACIÓN DE CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL + POMEROY POR PARIDAD SATISFECHA, SIN EMBARGO, SE RECIBEN PARACLÍNICOS CON HEMOGRAMA CON ANEMIA SEVERA, POR LO CUAL SE ORDENÓ TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. ADEMÁS CON FTA POSITIVO VDRL REACTIVO EN 8 DILS, SE INTERROGA PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO CON 3 DOSIS DE PENICILINA BENZATÍNICA, VDRL PREVIO DE 32 DILS, SE CONSIDERA ADECUADO TRATAMIENTO, RESTO DE PERFIL INFECTOCONTAGIOSO NEGATIVO. YA RECIBIO 1 BOLSA DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS, A LA ESPERA DE COLOCAR LA SEGUNDA BOLSA CON EL FIN DE LLEVAR A CESAREA CON NIVELES DE HEMOGLOBINAS EN 8GR/DL O POR ENCIMA. SE CARGA HEMOGRAMA POST TRANSFUSION. ADEMAS, PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES GESTACIONAL SE INDICA TOMA DE GLUCOMETRIAS X 4. SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLANPACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS) ***FETO ÚNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GRPRIMIGESTANTEEPILEPSIA NO CONTROLADAINSUFICIENTE CONTROL PRENATALRIESGO OBSTETRICO ALTORIESGO BIOPSICOSOCIAL ALTORIESGO TROMBOEMBOLICO BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINASUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, PASÓ BUENA NOCHE, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA DOLOR PÉLVICO, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA OBJETIVO PA 100/60 MMHG, FC 83 LPM, FR 15 RPM, SAT 99%BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICA, HIDRATADA, SIN DISNEA.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 31 CM, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 136 LPM, TONO UTERINO NORMAL, NO ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, NO SANGRADO, NO AMNIORREA.EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS12/12/24: CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA ORGANISMO MUESTRA DE RECTO VAGINAL, STREPTPCOCCUS GRUPO B NEGATIVO10/12/2024 PROTEÍNA EN ORINA EN 24 HORAS 210,00, VOL ORINA 24H 2040,0009/12/2024 BUN: 6.30 CREA: 0.7509/12/24 HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.912/09/2024: TOXOPLASMA IGg REACTIVO31/07/2024: HEMOCLASIFIACION: A+ AGSHB: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVOECOGRAFÍAS:10/10/2024 PERFIL BIOFÍSICO 8/8 Imv 5.1cm09/12/2024: ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%12/09/2024: ECO DETALLE ANATOMICO SIN MALFORMACIONES FETALES EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS31/07/2024: EMBARAZO DE 17.6 SEMANASCONTROL METABÓLICO:12/12/2024 GLUCOSA EN SUERO AYUNAS 105 MG/DL11/12/2024 GLUCOSA EN SUERO 114,00 AYUNAS09/12/2024 GLUCOMETRIA: 113MONITORIAS:13/12/2024 MONITOREO FETAL 03+20 REACTIVA12/12/2024 MONITOREO FETAL 23+00 REACTIVA12/12/2024 MONITOREO FETAL 04+25 REACTIVA11/12/2024 MONITORIA FETAL 22+11 RECATIVA11/12/2024 MONITORIA FETAL 04+42 REACTIVA10/12/2024: MONITORIA FETAL 07+30 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 21+15 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 17+03 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 16+00 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 10+57 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 05+50 REACTIVAANÁLISISPACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ES INGRESADA POR FAMILIAR (TIA) POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 1 MINUTO DE DURACION, SIN SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, PRESENTO ADEMAS CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA DURANTE LA CRISIS, FAMILIAR REFIERE QUE CAYO EN DECUBITO PRONO, PRESENTANDO TRAUMA SOBRE EL ABDOMEN, NIEGA OTROS SINTOMAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA. DURANTE EL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 30 SEGUNDOS, ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y CIANOSIS FACIAL, CON POSTERIOR RECUPERACION ESPONTANEA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE COLOCO DOSIS DE IMPREGNACION CON FENITOINA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA NO CONTROLADA, VENIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 500 MG VO CADA 12 HORAS (SEGUN FORMULA MEDICA, NO CONTAMOS CON HISTORIA CLINICA).ACTUALMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, NO SIRS ACTIVO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, BIENESTAR FETAL CONSERVADO POR CLINICA Y MONITORIA FETAL REACTIVA, NO ACTIVIDAD UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. VALORADA POR PERINATOLOGIA QUIEN SOLICITO VALORACION POR NEUROLOGIA E INDICO LA REALIZACION DE FACTORES ANGIOGENICOS PRIORITARIOS E INDICA QUE LA VIA DEL PARTO DEPENDERÁ DE LA INDICACION OBSTETRICA, CULTIVO RECTO VAGINAL NEGATIVO, A LA ESPERA DE REPORTE DE RESTO DE ESTUDIOS SOLICITADOS Y REALIZADOS, Y SE INDICA QUE LA PACIENTE DEBE TENER ACOMPAÑANTE PERMANENTE DADO A CONDICIÓN CLINICA DE LA PACIENTE. AL DÍA DE HOY SE CONSIDERA PERTINENTE FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN POR VÍA ALTA, SUSPENDER VÍA ORAL, SE DILIGENCIAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y SE MOTIVA PARA PROCEDIMIENTO AL CUMPLIR HORAS DE AYUNO, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCIÓN.PLANTRASLADO A QUIRÓFANO AL LLAMADOMOTIVAR Y PREPARAR PARA CESÁREANADA VÍA ORALTAPON VENOSOLEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORASENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA **SUSPENDIDA**S/S PERFIL BIOFÍSICO HOY (MARTES Y VIERNES)PR/ RATIO SFLT1/ PIGF PRIORITARIOPR/ ELECTROENCEFALOGRAMA Y TAC DE CRÁNEO SIMPLEGLUCOMETRÍA AL DIAP/ VALORACIÓN POR NEUROLOGÍAMONITORIA FETAL POR TURNOSEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PERINATOLOGÍAVIGILAR BIENESTAR FETALVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALESCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 12/12/2024: 12:56:58, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS) ***FETO ÚNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GRPRIMIGESTANTEEPILEPSIA NO CONTROLADAINSUFICIENTE CONTROL PRENATALRIESGO OBSTETRICO ALTORIESGO BIOPSICOSOCIAL ALTORIESGO TROMBOEMBOLICO BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINASUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, PASO BUENA NOCHE, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA.OBJETIVO PA 110/70 MMHG, FC 82 LPM, FR 15 RPM, SAT 99%BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICA, HIDRATADA, SIN DISNEA.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 31 CM, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 136 LPM, TONO UTERINO NORMAL, NO ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, NO SANGRADO, NO AMNIORREA.EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS12/12/24: CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA ORGANISMO MUESTRA DE RECTO VAGINAL, STREPTPCOCCUS GRUPO B NEGATIVO10/12/2024 PROTEÍNA EN ORINA EN 24 HORAS 210,00, VOL ORINA 24H 2040,0009/12/2024 BUN: 6.30 CREA: 0.7509/12/24 HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.912/09/2024: TOXOPLASMA IGg REACTIVO31/07/2024: HEMOCLASIFIACION: A+ AGSHB: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVOECOGRAFÍAS:10/10/2024 PERFIL BIOFÍSICO 8/8 lmv 5.1cm09/12/2024: ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%12/09/2024: ECO DETALLE ANATOMICO SIN MALFORMACIONES FETALES EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS31/07/2024: EMBARAZO DE 17.6 SEMANASCONTROL METABÓLICO:12/12/2024 GLUCOSA EN SUERO AYUNAS 105 MG/DL11/12/2024 GLUCOSA EN SUERO 114,00 AYUNAS09/12/2024 GLUCOMETRIA: 113MONITORIAS:12/12/2024 MONITOREO FETAL 04+25 REACTIVA11/12/2024 MONITORIA FETAL 22+11 RECATIVA11/12/2024 MONITORIA FETAL 04+42 REACTIVA10/12/2024: MONITORIA FETAL 07+30 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 21+15 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 17+03 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 16+00 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 10+57 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 05+50 REACTIVAANÁLISISPACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ES INGRESADA POR FAMILIAR (TIA) POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 1 MINUTO DE DURACION, SIN SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, PRESENTO ADEMAS CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA DURANTE LA CRISIS, FAMILIAR REFIERE QUE CAYO EN DECUBITO PRONO, PRESENTANDO TRAUMA SOBRE EL ABDOMEN, NIEGA OTROS SINTOMAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA. DURANTE EL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 30 SEGUNDOS, ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y CIANOSIS FACIAL, CON POSTERIOR RECUPERACION ESPONTANEA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE COLOCO DOSIS DE IMPREGNACION CON FENITOINA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA NO CONTROLADA, VENIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 500 MG VO CADA 12 HORAS (SEGUN FORMULA MEDICA, NO CONTAMOS CON HISTORIA CLINICA).ACTUALMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, NO SIRS ACTIVO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, BIENESTAR FETAL CONSERVADO POR CLINICA Y MONITORIA FETAL REACTIVA, NO ACTIVIDAD UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. VALORADA POR PERINATOLOGIA QUIEN SOLICITO VALORACION POR NEUROLOGIA E INDICO LA REALIZACION DE FACTORES ANGIOGENICOS PRIORITARIOS E INDICA QUE LA VIA DEL PARTO DEPENDERA DE LA INDICACION OBSTETRICA. SE RECIBE REPROTE DE RECTO VAGINAL NEGATIVO, A LA ESPERA DE REPORTE DE RESTO DE ESTUDIOS SOLICITADOS Y REALIZADOS, Y SE INDICA QUE LA PACIENTE DEBE TENER ACOMPAÑANTE PERMANENTE DADO A CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCION.PLANACOMPAÑANTE PERMANENTECONTINUA HOSPITALIZADADIETA NORMALTAPON VENOSOLEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORASENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA **NUEVO**S/S PERFIL BIOFÍSICO HOY (MARTES Y VIERNES)P/ VALORACION POR NEUROLOGIAPR/ SOLICITA RATIO SFLT1/ PIGF PRIORITARIOPR/ PROTEÍNAS EN 24 HORASPR/ SOLICITA RATIO SFLT1/ PIGF PRIORITARIOPR/ ELECTROENCEFALOGRAMA Y TAC DE CRÁNEO SIMPLEGLUCOMETRÍA AL DIAMONITORIA FETAL POR TURNOSEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PERINATOLOGIAVIGILAR BIENESTAR FETALVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALESCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 12/12/2024: 01:55:05, Historia: Nota de Atención del Parto, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA DE MONITOREO

Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS)FETO ÚNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GRPRIMIGESTANTEEPILEPSIA NO CONTROLADAINSUFICIENTE CONTROL PRENATALPACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE Y VIA ORAL, SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL DADO 11/12/2024 MONITORIA FETAL 22+11 REACTIVA . POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON VIGILANCIA ESTRICTA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 11/12/2024: 13:59:57, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución patologia

Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS)FETO UNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GRPRIMIGESTANTEEPILEPSIA NO CONTROLADAINSUFICIENTE CONTROL PRENATALRIESGO OBSTETRICO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

ALTORIESGO BIOPSICOSOCIAL ALTORIESGO TROMBOEMBOLICO BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINAPACIENTE QUE SE ENCONTRABA EN REALIZACIÓN DE ESTUDIOS, POR LO QUE NO FUE VALORADA.SUBJETIVOREFIERE SENTIRSE BIEN, PASO BUENA NOCHE, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA.OBJETIVO PA 110/70 MMHG, FC 82 LPM, FR 15 RPM, SAT 99%BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICA, HIDRATADA, SIN DISNEA.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 31 CM, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 136 LPM, TONO UTERINO NORMAL, NO ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, NO SANGRADO, NO AMNIORREA.EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS10/12/2024 PROTEÍNA EN ORINA EN 24 HORAS 210,00, VOL ORINA 24H 2040,0009/12/2024 BUN: 6.30 CREA: 0.7509/12/24 HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.912/09/2024: TOXOPLASMA IGg REACTIVO31/07/2024: HEMOCLASIFIACION: A+ AGSHB: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVOECOGRAFÍAS:09/12/2024: ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%12/09/2024: ECO DETALLE ANATOMICO SIN MALFORMACIONES FETALES EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS31/07/2024: EMBARAZO DE 17.6 SEMANASCONTROL METABÓLICO:11/12/2024 GLUCOSA EN SUERO 114,00 AYUNAS09/12/2024 GLUCOMETRIA: 113MONITORIAS:11/12/2024 MONITORIA FETAL 04+42 REACTIVA10/12/2024: MONITORIA FETAL 07+30 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 21+15 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 17+03 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 16+00 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 10+57 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 05+50 REACTIVAANÁLISISPACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ES INGRESADA POR FAMILIAR (TIA) POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 1 MINUTO DE DURACION, SIN SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, PRESENTO ADEMAS CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA DURANTE LA CRISIS, FAMILIAR REFIERE QUE CAYO EN DECUBITO PRONO, PRESENTANDO TRAUMA SOBRE EL ABDOMEN, NIEGA OTROS SINTOMAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA. DURANTE EL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 30 SEGUNDOS, ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y CIANOSIS FACIAL, CON POSTERIOR RECUPERACION ESPONTANEA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE COLOCO DOSIS DE IMPREGNACION CON FENITOINA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA NO CONTROLADA, VENIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 500 MG VO CADA 12 HORAS (SEGUN FORMULA MEDICA, NO CONTAMOS CON HISTORIA CLINICA). ACTUALMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, NO SIRS ACTIVO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, BIENESTAR FETAL CONSERVADO POR CLINICA Y MONITORIA FETAL REACTIVA, NO ACTIVIDAD UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. SE SOLICITA PERFIL BIOFISICO COMO PRUEBA DE BIENESTAR FETAL HOY, Y CONTINUA LUEGO DOS VECES POR SEMANA. ESTAMOS ATENTOS A REPORTE DE RESTOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS Y VALORACION POR PERINATOLOGIA, ADEMAS SE SOLICITA TROMBOPROFILAXIS. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCION.PLANCONTINUA HOSPITALIZADADIETA NORMALTAPON VENOSOLEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORASENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA **NUEVO**S/S PERFIL BIOFÍSICO HOY (MARTES Y VIERNESSSE SOLICITA RATIO SFLT1/ PIGF PRIORITARIOSE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIAPP/ PROTEÍNAS EN 24 HORASPP/ CULTIVO RECTOVAGINALPP/ ELECTROENCEFALOGRAMAPP/ TAC DE CRÁNEO SIMPLEGLUCOMETRÍA AL DIAMONITORIA FETAL POR TURNOSEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNAVIGILAR BIENESTAR FETALVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALESCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 10/12/2024: 12:47:25, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCION PATOLOGIA

Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:EMBARAZO DE 36.5 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS)FETO UNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GRPRIMIGESTANTEEPILEPSIA NO CONTROLADAINSUFICIENTE CONTROL PRENATALRIESGO OBSTETRICO ALTORIESGO BIOPSICOSOCIAL ALTORIESGO TROMBOEMBOLICO BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINASUBJETIVOREFIERE SENTIRSE BIEN, PASO BUENA NOCHE, NIEGA NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA.OBJETIVO PA 110/70 MMHG, FC 82 LPM, FR 15 RPM, SAT 99%BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICA, HIDRATADA, SIN DISNEA.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 31 CM, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 136 LPM, TONO UTERINO NORMAL, NO ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, NO SANGRADO, NO AMNIORREA.EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS09/12/2024 BUN: 6.30 CREA: 0.7509/12/24 HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.912/09/2024: TOXOPLASMA IGg REACTIVO31/07/2024: HEMOCLASIFIACION: A+ AGSHB: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVOECOGRAFIAS:09/12/2024: ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%12/09/2024: ECO DETALLE ANATOMICO SIN MALFORMACIONES FETALES EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS31/07/2024: EMBARAZO DE 17.6 SEMANASCONTROL METABOLICO:09/12/2024 GLUCOMETRIA: 113MONITORIAS:10/12/2024: MONITORIA FETAL 07+30 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 21+15 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 17+03 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 16+00 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL: 10+57 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 05+50 REACTIVAANÁLISISPACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ES INGRESADA POR FAMILIAR (TIA) POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 1 MINUTO DE DURACION, SIN SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, PRESENTO ADEMAS CAIDA DESDE SI PROPIA ALTURA DURANTE LA CRISIS, FAMILIAR REFIERE QUE CAYO EN DECUBITO PRONO, PRESENTANDO TRAUMA SOBRE EL ABDOMEN, NIEGA OTROS SINTOMAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA. DURANTE EL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 30 SEGUNDOS, ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y CIANOSIS FACIAL, CON POSTERIOR RECUPERACION ESPONTANEA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE COLOCO DOSIS DE IMPREGNACION CON FENITOINA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA NO CONTROLADA, VENIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 500 MG VO CADA 12 HORAS (SEGUN FORMULA MEDICA, NO CONTAMOS CON HISTORIA CLINICA). ACTUALMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, NO SIRS ACTIVO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, BIENESTAR FETAL CONSERVADO POR CLINICA Y MONITORIA FETAL REACTIVA, NO ACTIVIDAD UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. SE SOLICITA PERFIL BIOFISICO COMO PRUEBA DE BIENESTAR FETAL HOY, Y CONTINUA LUEGO DOS VECES POR SEMANA. ESTAMOS ATENTOS A REPORTE DE RESTOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS Y VALORACION POR PERINATOLOGIA, ADEMAS SE SOLICITA TROMBOPROFILAXIS. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCION.PLANHOSPITALIZADA EN SALA GENERALDIETA NORMALTAPON VENOSOLEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORASENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA **NUEVO**S/S PERFIL BIOFÍSICO HOY (MARTES Y VIERNES)PP/ PROTEÍNAS EN 24 HORASPP/ CULTIVO RECTOVAGINALPP/ ELECTROENCEFALOGRAMAPP/ TAC DE CRÁNEO SIMPLEPP/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍAGLUCOMETRÍA AL DIAMONITORIA FETAL POR TURNOSEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNAVIGILAR BIENESTAR FETALVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALESCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

Fecha: 09/12/2024: 16:06:50, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A SALA DE PATOLOGIA
Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECO II TRIMESTREFETO UNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GREPILEPSIA NO CONTROLADAINSUFICIENTE CONTROL PRENATALRIESGO OBSTETRICO ALTORIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJORIESGO TROMBOEMBOLICO BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINASUBJETIVOREFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR. NIEGA SANGRADO, AMNIORREA. NIEGA NAUSEAS, VOMITOS. NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS. NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.OBJETIVO PA 100/60 MMHG, FC 80 LPM, FR 18 RPM, SAT 99%BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICA, HIDRATADA, SIN DISNEA.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 31 CM, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 142 LPM, TONO UTERINO NORMAL, NO ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, NO SANGRADO, NO AMNIORREA.EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS09/12/24 HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.912/09/2024: TOXOPLASMA IGg REACTIVO31/07/2024: HEMOCLASIFIACION: A+ AGSHB: NEGATIVO VDRL: NO REACTIVOECOGRAFIAS:09/12/2024: ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%12/09/2024: ECO DETALLE ANATOMICO SIN MALFORMACIONES FETALES EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS31/07/2024: EMBARAZO DE 17.6 SEMANASCONTROL METABOLICO:09/12/2024 GLUCOMETRIA: 113MONITORIAS:09/12/2024 MONITORIA FETAL: 16+0009/12/2024 MONITORIA FETAL: 10+57 REACTIVA09/12/2024 MONITORIA FETAL 05+50 REACTIVAANÁLISISPACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ES INGRESADA POR FAMILIAR (TIA) POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 1 MINUTO DE DURACION, SIN SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, PRESENTO ADEMAS CAIDA DESDE SI PROPIA ALTURA DURANTE LA CRISIS, FAMILIAR REFIERE QUE CAYO EN DECUBITO PRONO, PRESENTANDO TRAUMA SOBRE EL ABDOMEN, NIEGA OTROS SINTOMAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA. DURANTE EL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE MAS O MEOS 30 SEGUNDOS, ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y CIANOSIS FACIAL, CON POSTERIOR RECUPERACION ESPONTANEA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE COLOCO DOSIS DE IMPREGNACION CON FENITOINA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA NO CONTROLADA, VENIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 500 MG VO CADA 12 HORAS (SEGUN FORMULA MEDICA, NO CONTAMOS CON HISTORIA CLINICA). ACTUALMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, NO SIRS ACTIVO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, BIENESTAR FETAL CONSERVADO POR MONITORIA FETAL REACTIVA, NO ACTIVIDAD UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. PACIENTE YA VALORADA POR MEDICINA INTERNA, SE AJUSTA MANEJO CON LEVETIRACETAM Y GENERA ORDENES MEDICAS. SE ORDENA HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO CLINICO, PENDIENTE VALORACION POR PERINATOLOGIA SOLICITADA DESDE SU INGRESO. SE SOLICITA MONITORIA FETAL AHORA COMO PRUEBA DE BIENESTAR FETAL. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCION.PLANHOSPITALIZAR EN SALA GENERALDIETA NORMALTAPON VENOSOLEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORASPP/ PROTEÍNAS EN 24 HORASPP/ CULTIVO RECTOVAGINALPP/ ELECTROENCEFALOGRAMAPP/ TAC DE CRÁNEO SIMPLEPP/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍAGLUCOMETRÍA AL DIAMONITORIA FETAL POR TURNOVIGILAR BIENESTAR FETALVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALESCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSVALORACION MEDICINA INTERNA 09/12/2024:Se trata de paciente quien viene con mal control prenatal, al examen fisico signos vitales en metas, con estigmas en lengua de convulsiones, snc glasgow 15/15, impresiona deficit cognitivo, viene recibiendo levetiracetam y fenitoina, reviso paraclinicos e normales, sin embargo considero realizar perfil toxemico completo, se solicita funcion renal, proteina en orina de 24 horas, adiciono cultivo rectovaginal para busqueda de streptococo del grupo b. solicito electroencefalograma, Tc de craneo simple, se recalcula dosis de levetiracetam, epilepsia no contraindica via del parto vaginal. Se explica conducta a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar,PlanHospitalizada en sala generalDieta adecuadaTapon venosoLevetiracetam 1000 mg VO cada 8 horas ***Modificado***Se solicita BUN, creatinina, proteina en orina de 24 horas.Se solicita cultivo rectovaginalSe solicita electroencefalogramaSe solicita tomografia de craneo simple.Pendiente:valoracion por perinatologia.Seguimiento por ginecologiaGlucometrias díaControl de signos vitales y avisar cambios.

Fecha: 09/12/2024: 14:17:13, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: ISABELLA LEONES GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION URGENCIAS
Descripción: PROBLEMAEMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE + FUVCRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 25%EPILEPSIA, NO CONTROLADAPRIMIGESTANTE ADOLESCENTEMAL CONTROL PRENATALRIESGO OBSTETRICO ALTORIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJORIESGO TROMBOEMBOLICO BAJOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINASUBJETIVOREFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR. NIEGA SANGRADO, AMNIORREA. NIEGA NAUSEAS, VOMITOS. NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS. NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.OBJETIVO PA 110/80 MMHG, FC 106 LPM, FR 16 RPM, SAT 99%BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO ALGICA, HIDRATADA, SIN DISNEA.ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 31 CM, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FCF 141 LPM, TONO UTERINO NORMAL, NO ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, NO SANGRADO, NO AMNIORREA.EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.NEUROLOGICO SIN DEFICIT, GLASGOW 15/15.09/12/24HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.9ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%MONITORIA FETAL: REACTIVAANALISISPACIENTE DE 18 AÑOS, PRIMIGESTANTE CON DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA, NO CONTROLADA; ACTUALMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, AFEBRIL, NO SIRS ACTIVO, BIENESTAR FETAL CONSERVADO, NO ACTIVIDAD UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE NO ADHERENTE A MANEJO MEDICO, SE REALIZO IMPREGNACION CON FENITOINA Y CONTINUA MANEJO CON LEVETIRACETAM. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. PACIENTE YA VALORADA POR MEDICINA INTERNA, SE AJUSTA MANEJO CON LEVETIRACETAM. SE ORDENA HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO CLINICO, PENDIENTE VALORACION POR PERINATOLOGIA. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, ENTIENDE Y ACEPTA. ATENTOS A EVOLUCION.PLANPlanHOSPITALIZARDIETA NORMALTAPON VENOSOLEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORASSE SOLICITA PROTEINAS EN 24 HORASSE SOLICITA CULTIVO RECTOVAGINALSE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMASE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLEPENDIENTE VALORACION POR PERINATOLOGIAGLUCOMETRIA AL DIAVIGILAR BIENESTAR FETALVIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALESCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 09/12/2024: 10:41:01, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: YURYS DEL CARMEN OQUENDO JIMENEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION - HOSPITALIZACION
Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON IDX:EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTREFETO ÚNICO VIVO***PFE 2651 GR P25%EPILEPSIA NO CONTROLADAPOBRE CONTROL PRENATALADOLESCENTE GESTANTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSAT MEOWS 0 PUNTOSHERRERA Y HURTADO 1 PUNTORIEGO BAJO TROMBOEMBOLICOPA 110/80 MMHG, FC 106 LPM, FR 16 RPM, SAT 99%ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERASNORMOCEFALO, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CON MORDEDURA DE LA LENGUA, CUELLO MOVIL SIN MASA Y

EPICRISIS

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 CICATRICES NI LESIONES A LA INSPECCION, AU:31 CM, FCF 145 LPM, SIN DINAMICA UTERINA, NORMOTONICO, FETO UNICO VIVO CEFALICO DORSO DERECHO, LONGITUDINAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES.GENITALES NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL Y ESPECULOSCOPIAEXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.SNC GLASGOW 15/15. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DISARTRIAPARACLINICOS E IMAGENES09/12/24 HEMOGRAMA HB: 10.6 HTO 32.3 LEU: 15.5 LINF:25.6 PLAQ 281, TIEMPO DE PROTOMBINA TP: 13.8. TPT: 29.7 ALT: 24 GLUCOSA EN SUERO: 113,00 LDH: 291,00 AST: 18,0 CLORO: 103,00 POTASIO: 3.93 SODIO: 137,40. SIFILIS SEROLOGICA NEGATIVO VIH NEGATIVO PCR 2.909/12/2024 ECO OBSTETRICA: EMB DE 35 SEM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR, LIQ AMNIOTICO ILA 10 CM, PFE 2651 GR, PERCENTIL 25%09/12/2024 MONITORIA FETAL REACTIVAACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE Y VIA ORAL. AL EXAMEN FISICO CON ALTURA UTERINA ACORDE, FETOCARDIA PRESENTE, SIN DINAMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE EN CONTEXTO DE EPILEPSIA NO CONTROLADA POR NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SE REALIZO IMPREGNACION CON FENITOINA Y SE DEJO MANEJO CON LEVETIRACETAM. CUENTA CON PARACLINICOS CON HEMOGRAMA SIN ALTERACION DE LINEAS CELULARES, TIEMPOS DE COAGULACION CONSERVADAS, PERFIL HEPATICO NORMAL, IONOGRAMA NORMAL, PERFIL INFECTOCONTAGIOSO NEGATIVO. SE CONFIRMO BIENESTAR FETAL DADO MONITORIA FETAL REACTIVA. SE REALIZO ECOGRAFIA OBSTETRICA CON ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO. SE SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y PERINATOLOGIA. A LA ESPERA DE DISPÓNIBILIDAD DE CAMA EN HOSPITALIZACION PARA TRASLADO. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE Y ESTOS REFIEREN ENTENDER YACEPTAR.HOSPITALIZARMONITORIZACION NO INVASIVADIETA BLANDAFENITOINA 750 MG IV EN 250 CC SSN PASAR IMPREGNACION EN 30 MINUTOS (YA)LEVETIRACETAM TAB 50MCG CADA 12 HORAS (LO TIENE LA PACIENTE)MONITORIA FETAL POR TURNOSS VAL POR MEDICINA INTERNASS VAL POR PERINATOLOGIACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI HAY CAMBIOS

Fecha: 09/12/2024: 06:31:10, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: HOSPITALIZAR
Descripción: PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON IDX:EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTREFETO ÚNICO VIVO PFE 2662 GR P28EPILEPSIA NO CONTROLADAPOBRE CONTROL PRENATALADOLESCENTE GESTANTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSAT MEOWS 0 PUNTOSHERRERA Y HURTADO 1 PUNTORIEGO BAJO TROMBOEMBOLICOPA 100/70 FC75 FR 15 SAT 99%PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE. PACIENTE QUE INGRESA POR EPISODIO CONVULSIVO, CON IMPREGNACIÓN DE FENITOINA CONTROLA CONVULSIÓN. PACIENTE CON EPILEPSIA NO CONTROLADA, SE CONSIDERA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTAR DOSIS; ADEMÁS VALORACION POR PERINATOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE PARTO. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE Y ESTOS REFIEREN ENTENDER YACEPTAR.HOSPITALIZARMONITORIZACION NO INVASIVANVOFENITOINA 750 MG IV EN 250 CC SSN PASAR IMPREGNACION EN 30 MINUTOS (YA)LEVETIRACETAM TAB 50MCG CADA 12 HORAS (LO TIENE LA PACIENTE)MONITORIA FETAL POR TURNOSS VAL POR MEDICINA INTERNASS VAL POR PERINATOLOGIACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI HAY CAMBIOS

Fecha: 09/12/2024: 00:35:46, Historia: Registro Clínico de Urgencia, Prestador: NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Análisis:
Dx:
PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON IDX
EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
FETO UNICO VIVO PFE 2662GR P28
EPILEPSIA NO CONTROLADA
POBRE CONTROL PRENATAL
ADOLESCENTE GESTANTE
ALTO RIESGO OBSTETRICO

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 4 PUNTOS
ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1 PUNTO
ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJA

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZON DE 36.4 SEMANAS, INGRESA EN EL CONTEXTO DE 2 EPISODIOS CONVULSIVOS POR EPILEPSIA NO CONTROLADA, LA ULTIMA CRISIS PRESNECIADA DURANTE ATENCION MEDICA, ACTUALMENTE ESTABLE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, CONCIENTE Y ORIENTADA, FETOCARDIA PRESENTE 146 LPM, SE INGRESA PARA REALIZACION DE PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, MONITORIZACION NO INVASIVA Y SE INDUICA EPAMINIZAR. SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA. ENTIENDE Y ACEPTA.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 09/12/2024
-879111 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE- Cantidad: 1
-881431 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - Cantidad: 1
-891402 - ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO - Cantidad: 1
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO - Cantidad: 1
-901210 - CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS - Cantidad: 1
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 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
-903813 - CLORO [CLORURO] - Cantidad: 1
-903828 - DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH] - Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 2
-903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *+ - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO + - Cantidad: 1
-903862 - PROTEINAS EN ORINA DE 24 H + - Cantidad: 1
-903864 - SODIO+ - Cantidad: 1
-903866 - TRANSAMINASA PIRAVICA . ALAT - Cantidad: 1

-903867 - TRANSAMINASA OXALACETICA . ASA - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 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
-906914 - PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR) - Cantidad: 1
-907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + - Cantidad: 1
Fecha: 10/12/2024
-881434 - PERFIL BIOFISICO- Cantidad: 1
-906854 - FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO - Cantidad: 1
-906855 - TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1) - Cantidad: 1
Fecha: 11/12/2024
-906854 - FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO- Cantidad: 1
-906855 - TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1) - Cantidad: 1
Fecha: 13/12/2024
-740001 - CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL- Cantidad: 1
-902211 - HEMATOCRITO + - Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 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: 14/12/2024
-861801 - COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO- Cantidad: 1
Fecha: 15/12/2024
-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
Fecha: 16/12/2024
-890202 - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - HOSP- Cantidad: 1
-890266 - CONSULTA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - Cantidad: 1
-890283 - CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL O SEGUIMIENTO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Fecha: 09/12/2024
-MD0229 - FENITOINA SODICA- Cantidad: 3
-51076-03 - SOLUCION SALINA 0.9 % - Cantidad: 1
-MD0632 - LEVETIRACETAM - Cantidad: 8
-IM5119 - LEVETIRACETAM - Cantidad: 4
-MD90006 - OXIGENO HUMEDO LITRO - Cantidad: 1
-19972965-01 - SOLUCION SALINA 0.9 % - Cantidad: 1
Fecha: 10/12/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-IM5119 - LEVETIRACETAM - Cantidad: 3
Fecha: 11/12/2024
-IM5119 - LEVETIRACETAM- Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 12/12/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0632 - LEVETIRACETAM - Cantidad: 6
Fecha: 13/12/2024
-MD0239 - FITOMENADIONA- Cantidad: 1
Fecha: 14/12/2024
-MD0096 - CEFAZOLINA- Cantidad: 2
-MD0284 - SULFATO FERROSO - Cantidad: 1
-INS089 - NYLON 3/0 (CDSS24) AGUJA CURVA - Cantidad: 1
-INS224 - Jeringa Desechable 5 ml x 21 G/1 1/2 - Cantidad: 1
-IM5428 - VENDA ELASTICA 2 pulgadas x 50 cm - Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 2
-MD0328 - LEVONORGESTREL MICRONIZADO - Cantidad: 2
-19972965-01 - SOLUCION SALINA 0.9 % - Cantidad: 1
-MD0336 - LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA - Cantidad: 1
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 12
-MD0378 - METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO - Cantidad: 1
-IM5438 - ETONOGESTREL (IMPLANON NXT) - Cantidad: 1
-N02BB02 - DIPIRONA - Cantidad: 3
-IM5119 - LEVETIRACETAM - Cantidad: 3
-MD0430 - OXITOCINA - Cantidad: 2
Fecha: 16/12/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 10
-MD0408 - NIFEDIPINO - Cantidad: 45
-MD0284 - SULFATO FERROSO - Cantidad: 30
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 30
-IM5119 - LEVETIRACETAM - Cantidad: 90
-MD0094 - CEFALEXINA - Cantidad: 28

Medidas Generales Ordenadas:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

Fecha: 09/12/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
TAPON VENOSO
LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORAS
SE SOLICITA PROTEINAS EN 24 HORAS
SE SOLICITA CULTIVO RECTOVAGINAL
SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA
SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE
PENDIENTE VALORACION POR PERINATOLOGIA
GLUCOMETRIA AL DIA
VIGILAR BIENESTAR FETAL
VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 09/12/2024
Indicaciones:
OBSERVACION
MONITORIZAR
NVO
FENITOINA 750 MG IV EN 250 CC SSN PASAR IMPREGNACION EN 30 MINUTOS
HEMOGRAMA, FTA ABS, VIH 1 Y 2, GLICEMIA, UROANALISIS, PCR, IONOGRAMA, TRANSAMINASAS, LDH, TIEMPOS DE COAGULACION
ECOGRAFIA OBSTETRICA
MONITORIA FETAL
VIGILAR FCF
REVALORAR CON RESULTADOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI HAY CAMBIOS

Fecha: 09/12/2024
Indicaciones:
OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LXM

Fecha: 09/12/2024
Indicaciones:
PLAN
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
DIETA NORMAL
TAPON VENOSO
LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORAS
PP/ PROTEÍNAS EN 24 HORAS
PP/ CULTIVO RECTOVAGINAL
PP/ ELECTROENCEFALOGRAMA
PP/ TAC DE CRÁNEO SIMPLE
PP/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA
GLUCOMETRÍA AL DIA
MONITORIA FETAL POR TURNO
VIGILAR BIENESTAR FETAL
VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 10/12/2024
Indicaciones:
PLAN
HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL
DIETA NORMAL
TAPON VENOSO
LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA **NUEVO**
S/S PERFIL BIOFÍSICO HOY (MARTES Y VIERNES)
PP/ PROTEÍNAS EN 24 HORAS
PP/ CULTIVO RECTOVAGINAL
PP/ ELECTROENCEFALOGRAMA
PP/ TAC DE CRÁNEO SIMPLE
PP/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA
GLUCOMETRÍA AL DIA
MONITORIA FETAL POR TURNO
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
VIGILAR BIENESTAR FETAL

VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 11/12/2024
Indicaciones:
PLAN
CONTINUA HOSPITALIZADA
DIETA NORMAL
TAPON VENOSO
LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA **NUEVO**
S/S PERFIL BIOFÍSICO HOY (MARTES Y VIERNES
SSE SOLICITA RATIO SFLT1/ PIGF PRIORITARIO
SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA
PP/ PROTEÍNAS EN 24 HORAS
PP/ CULTIVO RECTOVAGINAL
PP/ ELECTROENCEFALOGRAMA
PP/ TAC DE CRÁNEO SIMPLE
GLUCOMETRÍA AL DIA
MONITORIA FETAL POR TURNO
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
VIGILAR BIENESTAR FETAL
VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/12/2024
Indicaciones:
1. ALOJAMIENTO CONJUNTO.
2. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.
3. FITOMENADIONA APLICAR 1 MG IM DOSIS ÚNICA (SE HIZO).
4. YODOPOVIDONA SOLUCIÓN OFTÁLMICA 5% APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO (SE HIZO).
5. S/S HEMATOCRITO - HEMOCLASIFICACION - VDRL - TSH - PCR - GLICEMIA.
6. LIMPIEZA DE ONFALO CON CLORHEXIDINA AL 2% DOSIS ÚNICA (SEGÚN PROTOCOLO).
7. MANTENER EUTERMICO.
8. CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO.
9. INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION.
10. VIGILANCIA ESTRICTA POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LA LACTANCIA MATERNA DE LOS RECIÉN NACIDO PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE HIPOGLICEMIA.
11. ENSEÑAR A LA MADRE ACERCA DE IAMI LA IMPORTANCIA DE ESTA A LA MADRE (POR PARTE DE ENFERMERÍA).

Fecha: 14/12/2024
Indicaciones:
- ALOJAMIENTO CONJUNTO.
- LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA.
- LIMPIEZA DE ONFALO CADA 8 HORAS CON SOLUCION SALINA NORMAL 0,9%.
- CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO.
- PENDIENTE REPORTE DE PARACLINCOS ORDENADOS.
- CSV Y AC.

Fecha: 14/12/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS
DIETA HIPOGLUCIDA
ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS
SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24H
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS
CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/12/2024
Indicaciones:
Traslado a sala general en 2 horas
Dieta liquida en 6 horas
Oxitocina ampolla 10 ui iv intraoperatorio
Ssn 0.9% 500 cc + oxitocina ampolla 10 u, pasar a 125 cc/hora
Cefazolina ampolla 2 gr iv preoperatorio
Dipirona ampolla 2 gr iv cada 8 horas

Acetaminofen tableta 1 gr vo cada 8 hors
Metoclopramida ampolla 10 mg iv cada 8 horas
Enoxaparina jeringa prellenada 40 mg sc cada 24 horas *iniciar en 12 horas*
Vigilar sangrado y bolo de seguridad de pinard
Cuidados de herida quirurgica
Control de signos vitales y avisar cambios

Fecha: 16/12/2024
Indicaciones:
- 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: CONSULTA CON OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

Fecha: 16/12/2024
Indicaciones:
-ALTA MÉDICA
-ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
-SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS
-ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG, APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS
-CEFALEXINA TAB 500 MG TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS.
-NIFEDIPINO TAB 30 MG TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 15 DÍAS.
-LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 30 DÍAS
-CITA CONTROL POR GINECOLOGÍA EN 7 DÍAS
-CITA CONTROL POR MEDICINA INTERNA
-TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL A LAS 07 AM Y AL AS 7 PM (NO DEBE SER NI IGUAL O SUPERIOR A 140/90)
-LAVADO DE HERIDA QUIRÚRGICA CON AGUA Y JABÓN
-RETIRO DE PUNTOS 10 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA CIRUGÍA EN PUESTO DE SALUD MÁS CERCANO
- DEAMBULACIÓN EN CASA

-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: DEAMBULAR EN CASA, CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA, DIETA BALANCEADA, ADECUADA INGESTA DE AGUA.

-CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESIÓN ALTA IGUAL O SUPERIOR A 140/90 , VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOS, SANGRADO FÉTIDO , MAMAS CONGESTIVAS

Complicaciones:

NINGUNA

Fecha de Egreso: 16/12/2024 12:18 **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: Z309 : INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

-ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
-SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS
-ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG, APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS
-CEFALEXINA TAB 500 MG TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS.
-NIFEDIPINO TAB 30 MG TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 15 DÍAS.
-LEVETIRACETAM TABLETA 1000 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 30 DÍAS

Recomendaciones Adicionales:

-CITA CONTROL POR GINECOLOGÍA EN 5 DÍAS
-CITA CONTROL POR MEDICINA INTERNA
-TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL A LAS 07 AM Y AL AS 7 PM (NO DEBE SER NI IGUAL O SUPERIOR A 140/90)
-LAVADO DE HERIDA QUIRÚRGICA CON AGUA Y JABÓN
-RETIRO DE PUNTOS 10 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA CIRUGÍA EN PUESTO DE SALUD MÁS CERCANO
- DEAMBULACIÓN EN CASA

-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: DEAMBULAR EN CASA, CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA, DIETA BALANCEADA, ADECUADA INGESTA DE AGUA.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:56

Fecha de Atención: 16/12/2024 12:19

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

EPICRISIS

-CONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESIÓN ALTA IGUAL O SUPERIOR A 140/90 , VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOS, SANGRADO FÉTIDO , MAMAS CONGESTIVAS

Aplica Cuidados de Enfermería: No

SANDRA MILENA MEJIA LADINO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-253030-06/52713093

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826	**Fecha de Impresión:** 13/01/2025 18:27
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO	**Fecha de Atención:** 14/12/2024 10:55
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006	**Edad:** 18 año(s), 1 mes(es) y 20 días. **Sexo:** F
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1	**Teléfono:** 3016726609
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)	**Impreso por:**

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

Plan/administradora:

Fecha: 14/12/2024 10:55 **Asunto:** EVOLUCIÓN DEL RN **Estado del recién nacido:** No Aplica

Descripción de la nota:

1. RNTAEG 36.6 SEMANAS.

2. POTENCIALMENTE SEPTICO POR NULO CONTROL PRENATAL

SEXO: FEMENINO

FECHA: 13/ 12 / 2024, 11:24 PM.

SUBJETIVO: MADRE REFIERE QUE EL BEBÉ HA PASADO BIEN,
DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, BUENA SUCCIÓN, NIEGA FIEBRE, VÓMITOS O
CIANOSIS.

OBJETIVO:

SV: FC: 152 POR MINUTO, FR: 54 POR MINUTO, TEMPERATURA:
36,5°C , PESO: 3.315 GR , TALLA: 53 CM.

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL , ACTIVO , REACTIVO ,
ROSADO EN AIRE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , AFEBRIL , TOLERA VIA
ORAL ADECUADAMENTE , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , NORMOCEFALO ,
FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA , SUTURAS NORMALES , ESCLERAS ANICTÉRICAS ,
REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y NORMAL , ORL: SIN ALTERACIONES , BOCA: MUCOSA
ORAL HUMEDA , ROSADA , PALADAR INDEMNE , CUELLO: SIMÉTRICO , MÓVIL, SIN MASAS
NI ADENOPATÍAS , TÓRAX: SIMETRICO , SIN TIRAJES , BUEN PATRON RESPIRATORIO ,
PULMONES CLAROS , MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL , SIN AGREGADOS , RUIDOS
CARDÍACOS RÍTMICOS , SIN SOPLOS , ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN
MASAS NI MEGALIAS , ONFALO EN BUEN ESTADO , 3 VASOS 2 ARTERIAS Y 1 VENA , SIN
SIGNOS DE INFECCIÓN , GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO SEGUN SEXO ,
EXTREMIDADES: MÓVILES , SIMETRICAS , PULSOS DISTALES PRESENTES , LLENADO

CAPILAR <2 SEGUNDOS , SNC: CONCIENTE , REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y NORMALES , BUEN TONO MUSCULAR , PIEL: LISA Y ROSADA SIN TINTE ICTERICO.

PARACLÍNICOS:

TAMIZAJE DE CARDIOPATIA POR PULSOXIMETRIA: NEGATIVO ,
TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO BILATERAL PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: SIN ALTERACIONES.

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 , BUENA SUCCIÓN , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , PENDIENTE PARACLÍNICOS, NO HA CUMPLIDO TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROTOCOLIZADO POR LA INSTITUCION POR LO QUE SE CONTINUA EN OBSERVACION HASTA COMPLETAR LAS 24 HORAS , SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- ALOJAMIENTO CONJUNTO.

- LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA.

- LIMPIEZA DE ONFALO CADA 8 HORAS CON SOLUCION SALINA NORMAL 0,9%.

- P/ PARACLÍNICOS

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

- CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO.

- PENDIENTE REPORTE DE PARACLINCOS ORDENADOS.

- CSV Y AC.

mso-font-kerning:.5pt;mso-ansi-language:ES-CO">

SIGNOS VITALES

F.Cardíaca:	**F.Respiratoria:**	**Presión:**
Presión arterial media:	**Temperatura:**	**Talla:**
Peso:	**Índice de masa corporal:**	**Superficie de masa corporal:**

CECILIA ROSA PINO VILLALBA-PEDIATRIA-1983/33153187

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 15/12/2024 10:38
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 21 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

Plan/administradora:

Fecha: 15/12/2024 10:38 **Asunto:** EVOLUCIÓN MEDICA DEL RECIEN NACIDO **Estado del recién nacido:** No Aplica

Descripción de la nota:

"Times New Roman";color:#00000A">EVOLUCION RECIEN NACIDO HOSPITALIZACION DR MAURICIO OROZCO GUARDO

"Times New Roman";color:#00000A">PEDIATRIA HOSPITALIZACION

1.color:#00000A">RN DE NOELIS MATA CHOURIO

"Times New Roman";color:#00000A">DX: RNT AEG DE 37.2 SEMANAS FEMENINO

"Times New Roman";color:#00000A">S/TOLERA VIA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

"Times New Roman";color:#00000A">O/ PESO 2565 TALLA 50 CMS

"Times New Roman";color:#00000A">NACIO 13/12/2024 23:24

"Times New Roman";color:#00000A">ACTIVA, REACTIVA, NO ASPECTO TOXICO, NO QUEJUMBROSA, MUCOSAS HUMEDAS, SIMETRIA FACIAL , SUCCION (+), BUSQUEDA (+), BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO SOPLOS, NO DISOCIACION TORACOABDOMINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS POSITIVA, PERFUSION PERIFERICA ADECUADA CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEG CON EXTREMIDADES EUTERMICAS, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES

"Times New Roman";color:#00000A">HCTO 50% GRUPO A +, GLUCOSA 85, PCR 3.8, VDRL NO REACTIVO

"Times New Roman";color:#00000A">TAMIZAJE CARDIACO, AUDIVITO Y VISUAL SATISFACTORIOS

"Times New Roman";color:#00000A">PLAN:

"Times New Roman";color:#00000A">HOSPITALIZACION POR TIEMPO

"Times New Roman";color:#00000A">LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

SIGNOS VITALES

F.Cardíaca: 150 min	**F.Respiratoria:** 44 ºC	**Presión:** 90/ 60 mmHg
Presión arterial media: 70 ºC	**Temperatura:** 36.5 ºC	**Talla:** 0.5 m
Peso: 2.565 kg	**Índice de masa corporal:** 10.26 Kg/m²	**Superficie de masa corporal:** 0.18 m²

MAURICIO EDUARDO OROZCO GUARDO-PEDIATRIA-73191126

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 16/12/2024 09:35
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 22 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

Plan/administradora:

Fecha: 16/12/2024 09:35 **Asunto:** ALTA MEDICA DEL RECIEN NACIDO **Estado del recién nacido:** No Aplica

Descripción de la nota:

RECIEN NACIDO CON DX:

1. RNPAEG DE 37 SEMANAS

FECHA DE NACIMIENTO: 13/12/2024 , 11:24 PM.

SUBJETIVO: EVOLUCION SATISFACTORIA , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , BUENA SUCCIÓN , NIEGA FIEBRE , VÓMITOS O CIANOSIS.

OBJETIVO:

SV: FC: 152 POR MINUTO , FR: 46 POR MINUTO , TEMPERATURA: 36.5°C. , DIURESIS (+) , DEPOSICIONES(+) , PESO: 2565 GR , TALLA: 50 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: 45% , VDRL NO REACTIVO, GLUCOSA: 68 MG / DL, PCR 1 MG / L TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA POR PULSOXIMETRIA NEGATIVO , TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: SIN ALTERACIONES.

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

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

ALTA CON RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA , CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 3 DIAS , INCLUSION EN EL PROGRAMA CANGUROP DE SU EPS POR PREMATUREZ , 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: 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 VITALES

F.Cardíaca: 152 min	**F.Respiratoria:** 46 ºC	**Presión:**
Presión arterial media:	**Temperatura:** 36.5 ºC	**Talla:** 0.5 m
Peso: 2.565 kg	**Índice de masa corporal:** 10.26 Kg/m²	**Superficie de masa corporal:** 0.18 m²

JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO-PEDIATRIA-RM1399

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 16/12/2024 09:44
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 22 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

EVOLUCIÓN RECIÉN NACIDO

Plan/administradora:

Fecha: 16/12/2024 09:44 **Asunto:** ALTA MEDICA DEL RECIEN NACIDO **Estado del recién nacido:** No Aplica

Descripción de la nota:

RECIEN NACIDO CON DX:

1. RNPAEG DE 37 SEMANAS

FECHA DE NACIMIENTO: 13/12/2024 , 11:24 PM.

SUBJETIVO: EVOLUCION SATISFACTORIA , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , BUENA SUCCIÓN , NIEGA FIEBRE , VÓMITOS O CIANOSIS.

OBJETIVO:

SV: FC: 152 POR MINUTO , FR: 46 POR MINUTO , TEMPERATURA: 36.5°C. , DIURESIS (+) , DEPOSICIONES(+) , PESO: 2565 GR , TALLA: 50 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: A RH +, HEMATOCRITO: 50% , VDRL NO REACTIVO, GLUCOSA: 85 MG / DL, PCR 3.8 MG / L TAMIZAJE DE CARDIOPATIA CONGENITA POR PULSOXIMETRIA NEGATIVO , TAMIZAJE VISUAL: REFLEJO ROJO PRESENTE Y NORMAL , TAMIZAJE AUDITIVO: SIN ALTERACIONES.

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 , INCLUSION EN EL PROGRAMA CANGUROP DE SU EPS POR PREMATUREZ , 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: 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

-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.mso-bidi-font-family:"Liberation Serif";mso-font-kerning:.5pt;mso-ansi-language:
ES-CO">

SIGNOS VITALES

F.Cardíaca: 152 min	**F.Respiratoria:** 46 ºC	**Presión:**
Presión arterial media:	**Temperatura:** 36.5 ºC	**Talla:** 0.50 m
Peso: 2.565 kg	**Índice de masa corporal:** 10.26 Kg/m²	**Superficie de masa corporal:** 0.18 m²

JAIRO ALONSO PUELLO PUELLO-PEDIATRIA-RM1399

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 09/12/2024 00:35
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 15 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
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:**

MOTIVO DE LA CONSULTA

"LA ENCONTRE CONVULSIONANDO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0, CON EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL SEGUNDO TRIMESTRE, ES INGRESADA POR FAMILIAR (TIA) POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CONVULSION TONICO CLINICA GENERALIZADA DE MAS O MENOS 1 MINUTO DE DURACION, SIN SIALORREA, SIN RELAJACION DE ESFINTERES, PRESENTO ADEMAS CAIDA DESDE SI PROPIA ALTURA DURANTE LA CRISIS, FAMILIAR REFIERE QUE CAYO EN DECUBITO PRONO, PRESENTANDO TRAUMA SOBRE EL ABDOMEN, NIEGA OTROS SINTOMAS, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIORREA, DIRANTE EL MOMENTO DE LA VALORACION PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA DE MAS O MEOS 30 SEGUNDOS, ACOMPAÑADO DE SIALORREA Y CIANOSIS FACIAL, CON POSTERIOR RECUPERACION ESPONTANEA DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

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

MADRE- HIPERTENSION

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: **SISTEMA NERVIOSO**

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	92 xMin	**Temperatura:**	36.2 °C	**F.Respiratorias:**	18 xMin
Peso:	57 kg	**Talla :**	1.54 m	**Presión:**	
IMC:	24.03 Kg/m^2	**SMC:**	1.54 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	73.33 mmHg		

Apariencia: REGULARES 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 CON MORDEDURA DE LA LENGUA, 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: ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SIN CICATRICES NI LESIONES A LA INSPECCION, AU:31 CM, SIN DINAMICA UTERINA, NORMOTONICO, FETO UNICO VIVO CEFALICO DORSO DERECHO, LONGITUDINAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, FCF

	146 LPM.
Piel y faneras:	PIEL HIDRATADA, SIN CICATRICES NI LESIONES.
Genito - urinario:	NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL Y ESPECULOSCOPIA
Extremidades:	SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
Sistema nervioso central:	GLASGOW 15/15. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DISARTRIA

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:
31/07/2024
HEMOGRAMA:
HB: 10.4, HCTO: 31%, LINF: 25.3%, LEU: 7.540
PLAQUETAS: 277.000
HEPATITIS B: NEGATIVO
ANTICUERPOS VIH 1 Y 2: NEGATIVO
VDRL: NO REACTIVO

IMÁGENES:
31/07/2024
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
EMBARAZO DE 17 SEMANAS Y 6 DIAS POR BIOMETRIA
FETOUNICO VIVO

03/12/2024
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL:
EMBARAZO DE 34 SEMANAS Y 4 DIAS
FETO UNICO VIVO
PESO: 2462 P:28

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta:	10|No Aplica
Causa externa:	15|Otra
Tipo de diagnóstico principal:	1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal:	G409 - EPILEPSIA. TIPO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico relacionado 1:	Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Plan de Tratamiento:	OBSERVACION MONITORIZAR NVO FENITOINA 750 MG IV EN 250 CC SSN PASAR IMPREGNACION EN 30 MINUTOS HEMOGRAMA, FTA ABS, VIH 1 Y 2, GLICEMIA, UROANALISIS, PCR, IONOGRAMA, TRANSAMINASAS, LDH, TIEMPOS DE COAGULACION ECOGRAFIA OBSTETRICA MONITORIA FETAL VIGILAR FCF REVALORAR CON RESULTADOS CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI HAY CAMBIOS

Análisis:

Dx:
PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON IDX
EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
FETO UNICO VIVO PFE 2662GR P28
EPILEPSIA NO CONTROLADA
POBRE CONTROL PRENATAL
ADOLESCENTE GESTANTE
ALTO RIESGO OBSTETRICO

ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 4 PUNTOS
ESCALA DE HERRERA Y HURTADO 1 PUNTO
ESCALA DE RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJA

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZON DE 36.4 SEMANAS, INGRESA EN EL CONTEXTO DE 2 EPISODIOS CONVULSIVOS POR EPILEPSIA NO CONTROLADA, LA ULTIMA CRISIS PRESNECIADA DURANTE ATENCION MEDICA, ACTUALMENTE ESTABLE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, CONCIENTE Y ORIENTADA, FETOCARDIA PRESENTE 146 LPM, SE INGRESA PARA REALIZACION DE PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, MONITORIZACION NO INVASIVA Y SE INDUICA EPAMINIZAR. SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA. ENTIENDE Y ACEPTA.

Recomendaciones:

Destino del Paciente:

NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-1047442560

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:28
Fecha de Atención: 09/12/2024 12:05
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 15 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

RESPUESTA INTERCONSULTA

Especialidad interconsultada : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnostico : G409EPILEPSIA. TIPO NO ESPECIFICADO

SOLICITUD INTERCONSULTA

Interconsultante : NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO
Diagnosticos: Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Resumen de la Historia Clinica:

PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMIGESTANTE CON IDX:

EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 4 DIAS POR ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
FETO ÚNICO VIVO PFE 2662 GR P28
EPILEPSIA NO CONTROLADA
POBRE CONTROL PRENATAL
ADOLESCENTE GESTANTE
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

SAT MEOWS 0 PUNTOS
HERRERA Y HURTADO 1 PUNTO
RIEGO BAJO TROMBOEMBOLICO

PA 100/70 FC75 FR 15 SAT 99%
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE. PACIENTE QUE INGRESA POR EPISODIO CONVULSIVO, CON IMPREGNACIÓN DE FENITOINA CONTROLA CONVULSIÓN. PACIENTE CON EPILEPSIA NO CONTROLADA, SE CONSIDERA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AJUSTAR DOSIS; ADEMÁS VALORACION POR PERINATOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE PARTO. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE Y ESTOS REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

HOSPITALIZAR
MONITORIZACION NO INVASIVA
NVO
FENITOINA 750 MG IV EN 250 CC SSN PASAR IMPREGNACION EN 30 MINUTOS (YA)
LEVETIRACETAM TAB 50MCG CADA 12 HORAS (LO TIENE LA PACIENTE)
MONITORIA FETAL POR TURNO
SS VAL POR MEDICINA INTERNA
SS VAL POR PERINATOLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI HAY CAMBIOS

RESPUESTA INTERCONSULTA

Finalidad Consulta: 10-No Aplica
Causa Externa: 13-Enfermedad general
Tipo Diagnostico Principal: 1-Impresión diagnóstica
Diagnostico Principal: EPILEPSIA. TIPO NO ESPECIFICADO

Resumen de la Historia Clinica

Noelis Lexandra Mata Chourio.

Motivo de consulta " esta convulsionando "
Paciente femenina de 36.4 semanas de origen extranjero venezolana, quien consulta al servicio de urgencias de maternidad por staus epilepticus, se interroga paciente y se dialoga telefonicamente con la madre quien refiere que la paciente viene presentanto episodios de alteracion del estado de consciencia desde los 13 años de edad sin embargo la familiar asumia que eran desmayos y nunca consulto al servivio de urgencias. Posteriormente la paciente queda en embarazo y el día 25/ 10/24 presenta episosodio de desvanecimiento con alteracion del estado de consciencia por lo cual consulta a hospital de kendedy en Bogota donde realizan examenes de labortaorio y dan egreso con diagnostico de epilepsia y manejo con levetiracetan, no obstante paciente se rehusaba a tomar medicacion por lo cual desde el día de ayer en status epilepticus, se desconoce características de las crisis, paciente y familiar regular informantes, solicitan interconsulta por medicina interna.

REVISION POR SISTEMAS: Refiere alteraciones visuales fotopsias hace una semana.

ANTECEDENTES:
Personales: Natural de venezuela, residente en cartagena de indias, baja escolaridad, 4to de bachillerato, ama de casa, union libre.
Patologicos: Epilepsia
Alergias: Niega
Quirurgicos: niega
Familiares: Niega
Toxicos: Refiere alcohol ocasional.
Ginecologicos: G 1 P0 C0 A0, menarquia a los 13 ños, inició vida sexual a los 13 añ9os, vida obstetrica a los 17 años, FUM 28/03/24, planificacion familiar niega, control prenatal 0 controles. ciclos, regular5 x 30. compañeros sexuales 5, hemoclasificacion no recuerda.

Examen fisico:
Tension arterial: 100/60 mmhg Fr:18 rpm Fc87 lpm so2 99% temperatura: 36.5° Peso 57 kilos.
normocefalo, pupilas normoreactivas a la luz, isocoricas, escleras anictericas, mucosa oral humeda con mordedura de la lengua, 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 cicatrices ni lesiones a la inspeccion, au:31 cm, fcf 145 lpm, sin dinamica uterina, normotonico, feto unico vivo cefalico dorso derecho, longitudinal, movimientos fetales presentes.
piel hidratada, sin cicatrices ni lesiones.
genitales normoconfigurados, se omite tacto vaginal y especuloscopia
extremidades simetricas, eutroficas, sin edema, llenado capilar <2seg, pulsos perifericos presentes.
Snc glasgow 15/15. orientada en las tres esferas, no disartria, no signos meningeos, ni rigidez de nuca. FM 5/5 extremidades. impresiona deficit cognitivo al interrogatorio.

paraclinicos e imagenes
09/12/24 hemograma hb: 10.6 hto 32.3 leu: 15.5 linf:25.6 plaq 281, tiempo de protombina tp: 13.8. tpt: 29.7 alt: 24 glucosa en suero: 113,00 ldh: 291,00 ast: 18,0 cloro: 103,00 potasio: 3.93 sodio: 137,40. sifilis serologica negativo vih negativo pcr 2.9
09/12/2024 Eco obstetrica: emb de 35 sem, placenta corporal anterior, liq amniotico ila 10 cm, pfe 2651 gr, percentil 25%
09/12/2024 monitoria fetal reactiva

Diagnosticos :
Embarazo de 36. 4 semanas por ecografia del ll trimestre
Feto unico vivo
Epilepsia sintomatica
Mala adherencia al tratamiento.
Alto riesgo obstetrico por gestante adolescente

Analisis
Se trata de paciente quien viene con mal control prenatal, al examen fisico signos vitales en metas, con estigmas en lengua de convulsiones, snc glasgow 15/15, impresiona deficit cognitivo, viene recibiendo

levetiracetam y fenitoina, reviso paraclinicos e normales, sin embargo considero realizar perfil toxemico coompleto, se solicita funcion renal, proteina en orina de 24 horas, adiciono cultivo rectovaginal para busqueda de streptococo del grupo b. solicito electroencefalograma, Tc de craneo simple, se recalcula dosis de levetiracetam, epilepsia no contraindica via del parto vaginal. Se explica conducta a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar,

Plan
Hospitalizada en sala general
Dieta adecuada
Tapon venoso

Levetiracetam 1000 mg VO cada 8 horas ***Modificado***

Se solicita BUN, creatinina, proteina en orina de 24 horas.
Se solicita cultivo rectovaginal
Se solicita electroencefalograma
Se solicita tomografia de craneo simple.

Pendiente:
valoracion por perinatologia.

Seguimiento por ginecologia
Glucometrias día
Control de signos vitales y avisar cambios.

GESTION SALUD CARMELO RAFAEL DUEÑAS CASTELL-MEDICINA INTERNA-1099

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 14/12/2024 00:10
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 20 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

DATOS DE LA CONSULTA

Fecha:	**Plan/administradora:**
13/12/2024	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO

Nombre y apellidos del madre:	**Nombre y apellidos del padre:**
NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO	JORGE EMIR GONZÁLEZ VILLANUEVA

Motivo de consulta:
ATENCIÓN NEONATAL.
CERTIFICADO DE NACIMIENTO: 24121511241156

Enfermedad actual:
PACIENTE QUIEN NACE POR CESÁREA, BUEN APGAR. PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO G1 P0 C0 A0. MOTIVADA PARA CESÁREA POR EPILEPSIA NO CONTROLADA.

Antecedentes maternos y prenatales:
ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: EPILEPSIA SIN ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO
FAMILIARES: NIEGA
MEDICAMENTOS: MICRONUTRIENTES
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
MENARQUIA: 13 AÑOS
VIDA SEXUAL: 15 ÑOS
VIDA OBSTERICA: 17 AÑOS DE EDAD
G1 P 0 C0 A0
COMPAÑEROS SEXUALES: 6
FUM: 28/03/2024
ITS: NIEGA
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: 5
GRUPO SANGUINEO: A +.
PARACLÍNICOS:
31/07/2024
HEMOGRAMA:
HB: 10.4, HCTO: 31%, LINF: 25.3%, LEU: 7.540
PLAQUETAS: 277.000
HEPATITIS B: NEGATIVO
ANTICUERPOS VIH 1 Y 2: NEGATIVO
VDRL: NO REACTIVO

IMÁGENES:
31/07/2024
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
EMBARAZO DE 17 SEMANAS Y 6 DIAS POR BIOMETRIA
FETOUNICO VIVO

03/12/2024
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL:
EMBARAZO DE 34 SEMANAS Y 4 DIAS
FETO UNICO VIVO
PESO: 2462 P:28
PARACLÍNICOS:
12/12/2024 HEMOGRAMA: HB 7.4 HTO 24.5 ERI 3.69 PVC 66.4 PHC 19.9 LEU 5.7 GRAN 57.7 LIN35.2 MON 7.1 PLAQ 268

11/12/2024 HEB: 6.8 HTO; 23.3 ERI : 3.59 PVC : 64.9 PHC :18.8 LEU : 6.3GRANU : 62.3 LINF: 28.1 MON :9.6 PLAQ : 289 HEMOCLASIFICACIÓN : O POSITIVO HEPATITIS B : NEGATIVO VIH -1: NEGATIVO VIH -2 : NEGATIVO VDRL: REACTIVO 8 DIL FTA-ABS : POSITIVO
11/12/2024 ECO OBSTETRICA : EMB DE 37 SEM, PLACENTA FUNDICA LATERALIZADA A LA DERECHA, ILA 10 CM, PFE 3170 GR, PERCENTIL 72%

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

Edad madre: 18	**Grupo RH:** O+	**G:** 2	**P:** 1	**A:** 0	**C:** 1	**Control prenatal:** Si	0 CONTROLES

Antecedentes familiares:
SIN DATOS DE IMPORTANCIA

F.U.M.: 28/03/2024 **F.E.P.:** 02/01/2025 **Edad gestacional:** 40 **Semana(s)**

Edad gestacional por capuroo: 36.6 **Semana(s)** **Edad gestacional por dubowitz modificado:** 36.6 **Semana(s)**

Parto atendido:	**T. de parto dura.:**	**Presentación:**	**Ruturas membranas:**
GINECO/OBSTETRA.	PROGRAMADA PARA CESÁREA	CEFÁLICA.	OPORTUNAS

Líquido amniótico:
CLARO, GRUMOSO, NORMOTÉRMICO.

Parto vaginal:
NO

Parto cesárea:
SI

Otros:
NO

Sufrimiento fetal:
NO

Anestesia:
RAQUÍDEA

Patología y medicamentos durante el parto:
PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:
EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS)
FETO UNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GR
PRIMIGESTANTE
EPILEPSIA NO CONTROLADA
INSUFICIENTE CONTROL PRENATAL

RIESGO OBSTETRICO ALTO
RIESGO BIOPSICOSOCIAL ALTO
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINA

RECIÉN NACIDO

Fecha y hora de nacimiento:	**Estado:**	**Sexo:**	**APGAR:**	**Grupo RH:**
13/12/2024 11:24 p. m.	Vivo	Femenino	6 al min, 9 a los 5 min y 9 a los 10 min.	NC

Índice ponderal: 1.71 **gr/cm³** **Clasificación:** RNP PEG

Peso: 2.565 **gr** **Talla:** 50 **cm** **C.C.:** 32 **cm** **C.T.:** 31 **cm**

Atención neonatal y reanimación:
NO REQUIRIÓ REANIMACIÓN.

Exámen físico:
ROSADO, CCCC: NORMOCÉFALO, FONTANELA Y SUTURAS NORMALES. OJOS: NORMALES. ORL: PABELLONES AURICULARES DE IMPLANTACIÓN NORMAL, COANAS PERMEABLES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES. CARDIOPULMONAR: Rs Cs Rs SIN SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NI MEGALIAS. ONFALO CON 2 ARTERIAS Y 1 VENA. GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. PULSOS (+). SNC: REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y NORMALES. MECONIO (-), MICCIÓN (-).
RNP PEG
RIESGO DE HIPOGLICEMIA
RIESGO DE SEPSIS POR NO CONTROL PPRENATAL

RIPS

Consulta:

Finalidad de la consulta: 02-Atención del recién nacido **Causa externa:** 15-Otra

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

Tipo de diagnóstico principal: 1-Impresión diagnóstica

Diagnóstico principal: P034 - RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PARTO POR CESAREA

Diagnóstico relacionado 1: P072 - RECIEN NACIDO PRETERMINO

Diagnóstico relacionado 2: P709 - TRASTORNO TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS EN EL FETO Y EL RECIEN NACIDO

Plan de tratamiento:

1. ALOJAMIENTO CONJUNTO.
2. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.
3. FITOMENADIONA APLICAR 1 MG IM DOSIS ÚNICA (SE HIZO).
4. YODOPOVIDONA SOLUCIÓN OFTÁLMICA 5% APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO (SE HIZO).
5. S/S HEMATOCRITO - HEMOCLASIFICACION - VDRL - TSH - PCR - GLICEMIA.
6. LIMPIEZA DE ONFALO CON CLORHEXIDINA AL 2% DOSIS ÚNICA (SEGÚN PROTOCOLO).
7. MANTENER EUTERMICO.
8. CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO.
9. INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION.
10. VIGILANCIA ESTRICTA POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LA LACTANCIA MATERNA DE LOS RECIÉN NACIDO PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE HIPOGLICEMIA.
11. ENSEÑAR A LA MADRE ACERCA DE IAMI LA IMPORTANCIA DE ESTA A LA MADRE (POR PARTE DE ENFERMERÍA).

JOSE RAFAEL BARCENAS RAMIREZ-MEDICINA GENERAL-13-001656/73106086

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 14/12/2024 00:10
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 20 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

DATOS DE LA CONSULTA

Fecha:	**Plan/administradora:**
13/12/2024	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024 EXT. RDADIS CARTAGENA PYC RESOL. EXTRANJERO

Nombre y apellidos del madre:	**Nombre y apellidos del padre:**
NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO	JORGE EMIR GONZÁLEZ VILLANUEVA

Motivo de consulta:
ATENCIÓN NEONATAL.
CERTIFICADO DE NACIMIENTO: 24121511241156

Enfermedad actual:
PACIENTE QUIEN NACE POR CESÁREA, BUEN APGAR. PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO G1 P0 C0 A0. MOTIVADA PARA CESÁREA POR EPILEPSIA NO CONTROLADA.

Antecedentes maternos y prenatales:
ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: EPILEPSIA SIN ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO
FAMILIARES: NIEGA
MEDICAMENTOS: MICRONUTRIENTES
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
MENARQUIA: 13 AÑOS
VIDA SEXUAL: 15 ÑOS
VIDA OBSTERICA: 17 AÑOS DE EDAD
G1 P 0 C0 A0
COMPAÑEROS SEXUALES: 6
FUM: 28/03/2024
ITS: NIEGA
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES: 5
GRUPO SANGUINEO: A +.
PARACLÍNICOS:
31/07/2024
HEMOGRAMA:
HB: 10.4, HCTO: 31%, LINF: 25.3%, LEU: 7.540
PLAQUETAS: 277.000
HEPATITIS B: NEGATIVO
ANTICUERPOS VIH 1 Y 2: NEGATIVO
VDRL: NO REACTIVO

IMÁGENES:
31/07/2024
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
EMBARAZO DE 17 SEMANAS Y 6 DIAS POR BIOMETRIA
FETOUNICO VIVO

03/12/2024
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL:
EMBARAZO DE 34 SEMANAS Y 4 DIAS
FETO UNICO VIVO
PESO: 2462 P:28
PARACLÍNICOS:
12/12/2024 HEMOGRAMA: HB 7.4 HTO 24.5 ERI 3.69 PVC 66.4 PHC 19.9 LEU 5.7 GRAN 57.7 LIN35.2 MON 7.1 PLAQ 268

11/12/2024 HEB: 6.8 HTO; 23.3 ERI : 3.59 PVC : 64.9 PHC :18.8 LEU : 6.3GRANU : 62.3 LINF: 28.1 MON :9.6 PLAQ : 289 HEMOCLASIFICACIÓN : O POSITIVO HEPATITIS B : NEGATIVO VIH -1: NEGATIVO VIH -2 : NEGATIVO VDRL: REACTIVO 8 DIL FTA-ABS : POSITIVO
11/12/2024 ECO OBSTETRICA : EMB DE 37 SEM, PLACENTA FUNDICA LATERALIZADA A LA DERECHA, ILA 10 CM, PFE 3170 GR, PERCENTIL 72%

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

Edad madre: 18	**Grupo RH:** O+	**G:** 2	**P:** 1	**A:** 0	**C:** 1	**Control prenatal:** Si	0 CONTROLES

Antecedentes familiares:
SIN DATOS DE IMPORTANCIA

F.U.M.: 28/03/2024 **F.E.P.:** 02/01/2025 **Edad gestacional:** 40 **Semana(s)**

Edad gestacional por capuroo: 36.6 **Semana(s)** **Edad gestacional por dubowitz modificado:** 36.6 **Semana(s)**

Parto atendido:	**T. de parto dura.:**	**Presentación:**	**Ruturas membranas:**
GINECO/OBSTETRA.	PROGRAMADA PARA CESÁREA	CEFÁLICA.	OPORTUNAS

Líquido amniótico:
CLARO, GRUMOSO, NORMOTÉRMICO.

Parto vaginal:
NO

Parto cesárea:
SI

Otros:
NO

Sufrimiento fetal:
NO

Anestesia:
RAQUÍDEA

Patología y medicamentos durante el parto:
PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD PRIMIGESTANTE G1 P0 A0 C0:
EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE (31/07/2024 17.6 SEMANAS)
FETO UNICO VIVO P: 29.9 PFE: 2651 GR
PRIMIGESTANTE
EPILEPSIA NO CONTROLADA
INSUFICIENTE CONTROL PRENATAL

RIESGO OBSTETRICO ALTO
RIESGO BIOPSICOSOCIAL ALTO
RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS - OBSERVACIÓN DE RUTINA

RECIÉN NACIDO

Fecha y hora de nacimiento:	**Estado:**	**Sexo:**	**APGAR:**	**Grupo RH:**
13/12/2024 11:24 p. m.	Vivo	Femenino	6 al min, 9 a los 5 min y 9 a los 10 min.	NC

Índice ponderal: 1.71 **gr/cm³** **Clasificación:** RNP PEG

Peso: 2.565 **gr** **Talla:** 50 **cm** **C.C.:** 32 **cm** **C.T.:** 31 **cm**

Atención neonatal y reanimación:
NO REQUIRIÓ REANIMACIÓN.

Exámen físico:
ROSADO, CCCC: NORMOCÉFALO, FONTANELA Y SUTURAS NORMALES. OJOS: NORMALES. ORL: PABELLONES AURICULARES DE IMPLANTACIÓN NORMAL, COANAS PERMEABLES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES. CARDIOPULMONAR: Rs Cs Rs SIN SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS, NI MEGALIAS. ONFALO CON 2 ARTERIAS Y 1 VENA. GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. PULSOS (+). SNC: REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y NORMALES. MECONIO (-), MICCIÓN (-).
RNP PEG
RIESGO DE HIPOGLICEMIA
RIESGO DE SEPSIS POR NO CONTROL PPRENATAL

RIPS

Consulta:

Finalidad de la consulta: 02-Atención del recién nacido **Causa externa:** 15-Otra

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

Tipo de diagnóstico principal: 1-Impresión diagnóstica

Diagnóstico principal: P034 - RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PARTO POR CESAREA

Diagnóstico relacionado 1: P072 - RECIEN NACIDO PRETERMINO

Diagnóstico relacionado 2: P709 - TRASTORNO TRANSITORIO NO ESPECIFICADO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS EN EL FETO Y EL RECIEN NACIDO

Plan de tratamiento:

1. ALOJAMIENTO CONJUNTO.
2. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.
3. FITOMENADIONA APLICAR 1 MG IM DOSIS ÚNICA (SE HIZO).
4. YODOPOVIDONA SOLUCIÓN OFTÁLMICA 5% APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO (SE HIZO).
5. S/S HEMATOCRITO - HEMOCLASIFICACION - VDRL - TSH - PCR - GLICEMIA.
6. LIMPIEZA DE ONFALO CON CLORHEXIDINA AL 2% DOSIS ÚNICA (SEGÚN PROTOCOLO).
7. MANTENER EUTERMICO.
8. CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO.
9. INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION.
10. VIGILANCIA ESTRICTA POR PARTE DE ENFERMERÍA DE LA LACTANCIA MATERNA DE LOS RECIÉN NACIDO PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE HIPOGLICEMIA.
11. ENSEÑAR A LA MADRE ACERCA DE IAMI LA IMPORTANCIA DE ESTA A LA MADRE (POR PARTE DE ENFERMERÍA).

JOSE RAFAEL BARCENAS RAMIREZ-MEDICINA GENERAL-13-001656/73106086

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

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

21/2

Impreso	09 dic 2024 03:52:45 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 1 de 1
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 6D	Nro. De Recepción 10212
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	09 dic 2024 03:37:05 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. Nitrogeno Ureico (BUN)	6,30	mg/dl	7 a 21
2. Creatinina	0,75	mg/dl	0,60 a 1,10

Dra. Sabrina Olmos Villalobos
Bacteriologa
CC Reg 22810550
Res. No. 5220
Univ. de San Buenaventura

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

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

Impreso	09 dic 2024 03:26:11 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 1 de 1
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 6D	Nro. De Recepción 10137
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	09 dic 2024 01:04:43 am	
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	6.5		
Densidad	1020		1005 - 1030
Glucosa	Negativa	mg/ dl	Negativa
Proteinas	Negativa	mg/ dl	Negativa
Bilirrubina	Negativo	mg/ dl	Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ANALISIS MICROSCOPICO			
Recuento de Leucocitos	2-4	/Campo	
Hematies	0-2	/Campo	0 - 2 x C
Células epiteliales	+	/Campo	
Bacterias	(+)		
Moco	(+)		
Cristales de uratos amorfos	(+)		

Karina Santoya Acevedo
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

Impreso	09 dic 2024 02:01:49 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 3 de 3
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 6D	Nro. De Recepción 10137
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	09 dic 2024 01:04:43 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
INMUNOLOGIA			
13. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 2			
Anticuerpos VIH 2	NEGATIVO		
14. Proteina C Reactiva De Alta Precision	2.9	mg/L	MENOR DE 6

TECNICA: AGLUTINACION
LOTE: 536
RS:INVIMA 2018RD-0004809

VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 6 mg/L

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

Dra Karina Santoya
Bacteriologa
Reg 45520561

Pendientes Por Resultado: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (PARCIAL DE ORINA)

NIT. 900127906 - 9

CLINIBAC LTDA

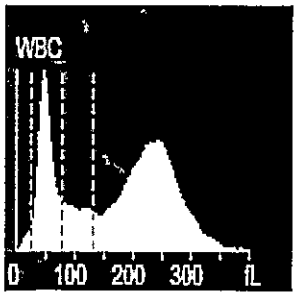
Laboratorio Clinico Especializado

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

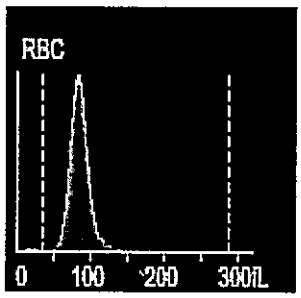
Impreso	09 dic 2024 02:01:49 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006		Página 1 de 3
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 6D	Nro. De Recepción	10137
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	09 dic 2024 01:04:43 am		
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS			
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	10,6	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	32,3	%	34 a 42
Eritrocitos	3,7	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	87	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	28,6	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	32,8	gr/dl	31 a 38
IDE	13,5	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	15,5	/mm3	5 a 10
Granulocitos	64	%	43 a 76
Linfocitos	25,6	%	30 a 40
Monocitos	10,4	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	281	/mm3	150 a 450
MPV	10,1	fL	8 a 11
PDW	12,7		0 a 0
PCT	0,28	%	

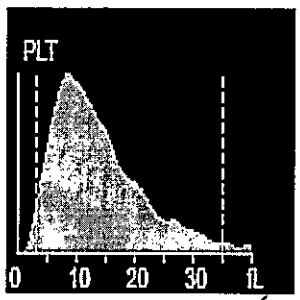
WBC



RBC



PLT



2 . TIEMPO DE PROTROMBINA TP			
Tiempo de Protrombina	13,80	Seg	11,10 a 14,30
Metodo Automatizado			
Control de T.P.	13,00	Seg.	
VALORES DE REFERENCIA: 11,1 - 14,3 segundos			

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	09 dic 2024 02:01:49 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 2 de 3
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 6D	Nro. De Recepción 10137
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	09 dic 2024 01:04:43 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
3. TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA TPT			
Tiempo Parcial De Tromboplastina (T.P.T.)	29.7	Seg	20 - 33 Segundos
Metodo Automatizado			
Control TPT	30.0	Segundos	
QUIMICA			
4. Transaminasa Glutámico Pirúvica-ALT	24,0	U/l	0 a 32
5. Glucosa en suero	113,00	mg/dl	70 a 110
OBSERVACIÓNES	GLUCOMETRIA		
6. Deshidrogenasa Lactica LDH	291,00	U/l	207 a 414
7. Transaminasa Glutámico Oxaloacética-AST	18,0	U/L	0 a 31
8. CLORO	103,00	mmol/L	95 a 110
9. POTASIO	3,93	mmol/L	3,50 a 5,10
10. SODIO	137,40	mmol/l	136 a 146
INMUNOLOGIA			
11. SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA	NEGATIVO		
DETECCION DE ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA			
12. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1			
Anticuerpos VIH-1	NEGATIVO		
DETECCION DE ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA			
13. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 2			

21-2

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	10 dic 2024 06:41:38 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006		Página 1 de 1
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 7D	Nro. De Recepción	10358
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	10 dic 2024 06:40:48 pm		
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS			
Sala	PATOLOGIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. Proteinas en orina de 24 Horas	210,00	mg/24 h	0 a 150
Colorimetria Valor de Referencia: Menor de 150 mg/L			
Volumen de Orina en 24 horas	2040,00	ml/24h	750 a 1600

Dra Lucia Hernandez Quinatana
Bacteriologa
Reg 22793777

21-2

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	11 dic 2024 05:57:18 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 1 de 1
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 8D	Nro. De Recepción 10415
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	11 dic 2024 05:53:41 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PATOLOGIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
1 .	Glucosa en suero	114,00	mg/dl	70 a 110
	OBSERVACIONES	Ayuna		

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	12 dic 2024 06:38:14 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 1 de 1
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS		Sexo F	Edad	18A 0M 9D	Nro. De Recepción 10532
Identif.	CE 36102522	Teléfono		Fecha De Recepción	12 dic 2024 06:35:10 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PATOLOGIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1. Glucosa en suero	105,00	mg/dl	70 a 110
OBSERVACIONES	Ayuna		

KEYLA BLANCO ARCILA

Keyla Blanco Arcila
Bacteriologa

513

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

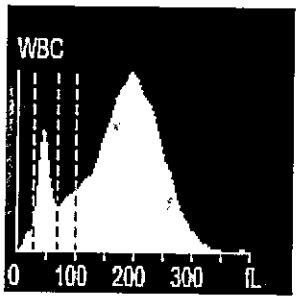
Laboratorio Clinico Especializado

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

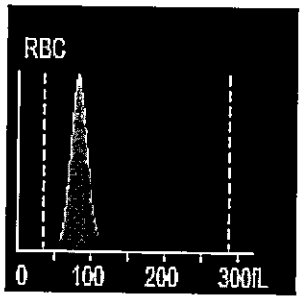
Impreso	15 dic 2024 02:25:44 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC		Fecha Nacimiento	03/12/2006	Página 1 de 2
Paciente	MATA CHOURIO NOELIS	Sexo F	Edad	18A 0M 12D	Nro. De Recepción 10907
Identif.	CE 36102522 Teléfono		Fecha De Recepción	15 dic 2024 02:20:55 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	SubEntidad	DADIS		
Sala	QUIRURGICA Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	9,4	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	29	%	34 a 42
Eritrocitos	3,37	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	86,3	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	27,9	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	32,4	gr/dl	31 a 38
IDE	13,7	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	12,97	/mm3	5 a 10
Granulocitos	82,8	%	43 a 76
Linfocitos	11,3	%	30 a 40
Monocitos	5,9	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	260	/mm3	150 a 450
MPV	9,3	fL	8 a 11
PDW	11,8		0 a 0
PCT	0,24	%	

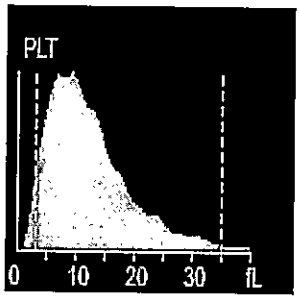
WBC



RBC



PLT



Dra Lucia Hernandez Quinatana
Bacteriologa
Reg 22793777

21-2.

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo:FTO-IMG-EPB-01
	Version: 1
	Fecha: 03-08-2020

NOMBRE: NOELIS MATA CHOURIO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 36102521

HORA 08 :45 AM
FECHA 13 DE DICEIMBRE DEL 2024

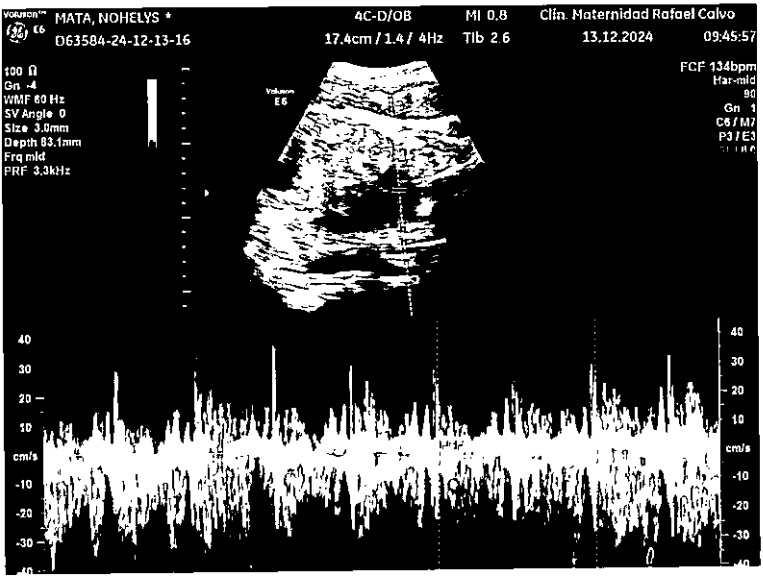
.MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.

CLASE DE ECOGRAFÍA: PERFIL BIOFISICO
EPS:

MOVIMIENTOS FETALES	2	
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS	2	
ACTITUD FETAL	2	
LIQUIDO AMNIOTICO	2	LMV DE 4.2 CM
TOTAL P.B.F	**8/8**	

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223


MATA, NOHELYS *
D63584-24-12-13-16
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 21Hz
MI 0.8
TIb 0.2
Clín. Maternidad Rafael Calvo
13.12.2024
09:46:22
2+3.Trim.
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
1 D 42.35mm


MATA, NOHELYS *
D63584-24-12-13-16
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 4Hz
MI 0.8
TIb 2.6
Clín. Maternidad Rafael Calvo
13.12.2024
09:45:57
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 83.1mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
FCF 134bpm
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
P3 / E3
40
30
20
10
cm/s
-10
-20
-30
-40

21-2

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo:FTO-IMG-EPB-01
	Version: 1
	Fecha: 03-08-2020

NOMBRE: NOELIS MATA CHOURIO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 36102522

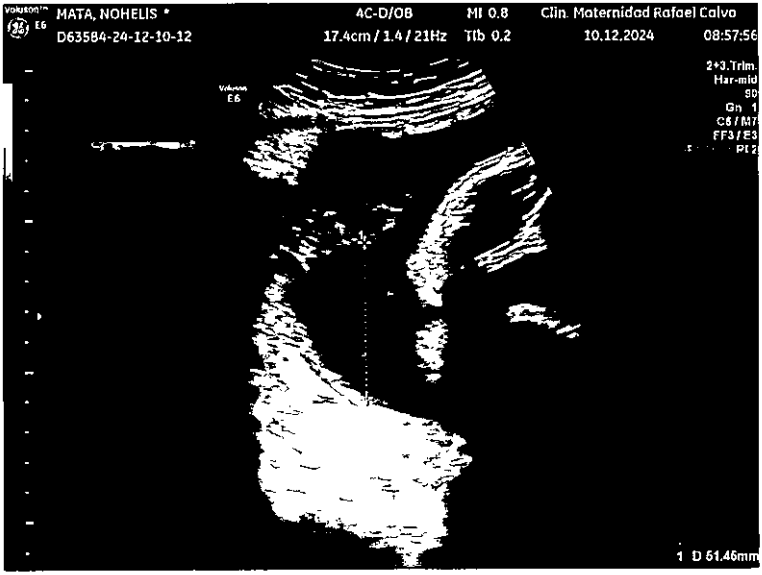
HORA 10 :00 AM
FECHA 10 DE DICEIMBRE DEL 2024

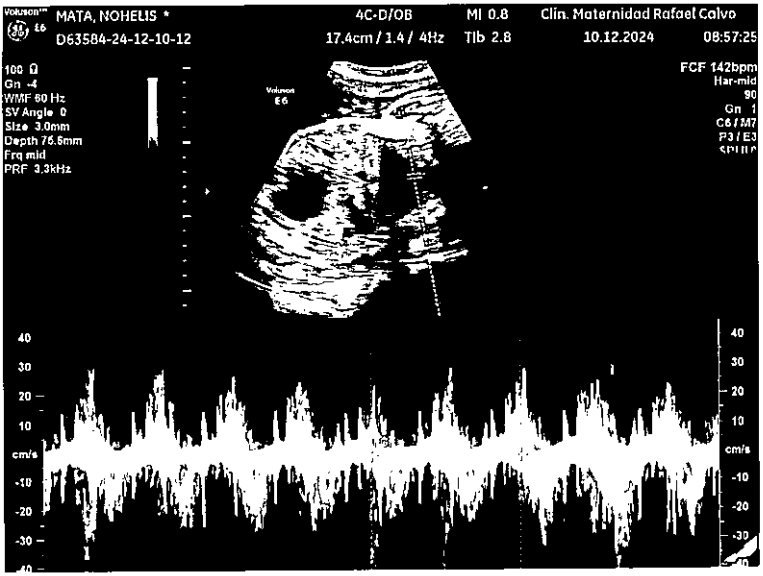
.MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.

CLASE DE ECOGRAFÍA: PERFIL BIOFISICO
EPS:

MOVIMIENTOS FETALES	2	
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS	2	
ACTITUD FETAL	2	
LIQUIDO AMNIOTICO	2	LMV DE 5.1 CM
TOTAL P.B.F	**8/8**	

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223


MATA, NOHELIS *
D63584-24-12-10-12
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 21Hz
MI 0.8
TIb 0.2
Clín. Maternidad Rafael Calvo
10.12.2024
08:57:56
2+3.Trim.
Har-mid
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
1 D 51.46mm


MATA, NOHELIS *
D63584-24-12-10-12
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 4Hz
MI 0.8
TIb 2.8
Clín. Maternidad Rafael Calvo
10.12.2024
08:57:25
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 76.6mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
FCF 142bpm
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
P3 / E3
40
30
20
10
cm/s
-10
-20
-30
-40

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	09-12-2024
HORA :	01:03
NOMBRE :	Noelys Alexandra Mata
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 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 X MIN /> 20 MIN

SI ☐ NO ☒

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 desacelericiones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I ☒

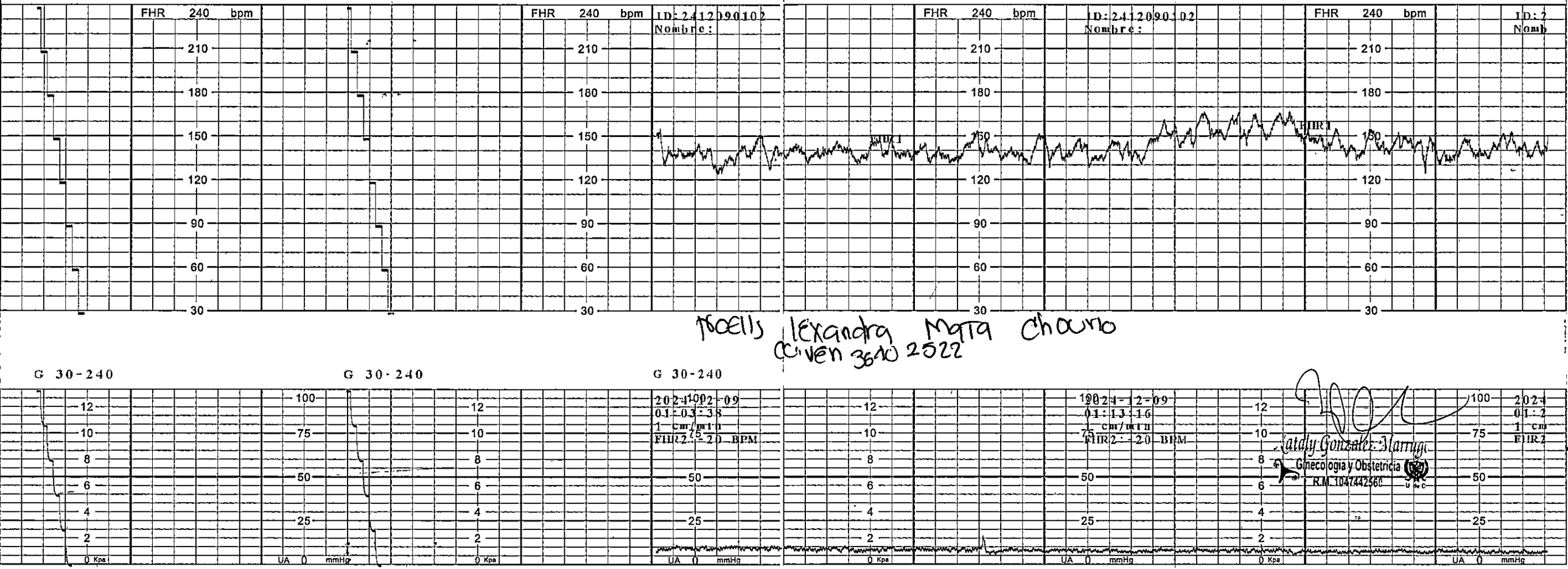
CATEGORIA II ☐

CATEGORIA II ☐

Nelly Cataly Gonzalez Marrugo
Ginecologia y Obstetricia
R.M. 1047442560

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015



Noelly Alexandra Mata Chourio
C.I. V-30.402.522

Natally Gonzalez Marrugo
Ginecologia y Obstetricia
R.M. 1047442560

089 090 091 092

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 09 12 2024	
HORA: 05:00	
NOMBRE: Noeny Lexandra Mata	
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	☐ ☒ ☐ ☐

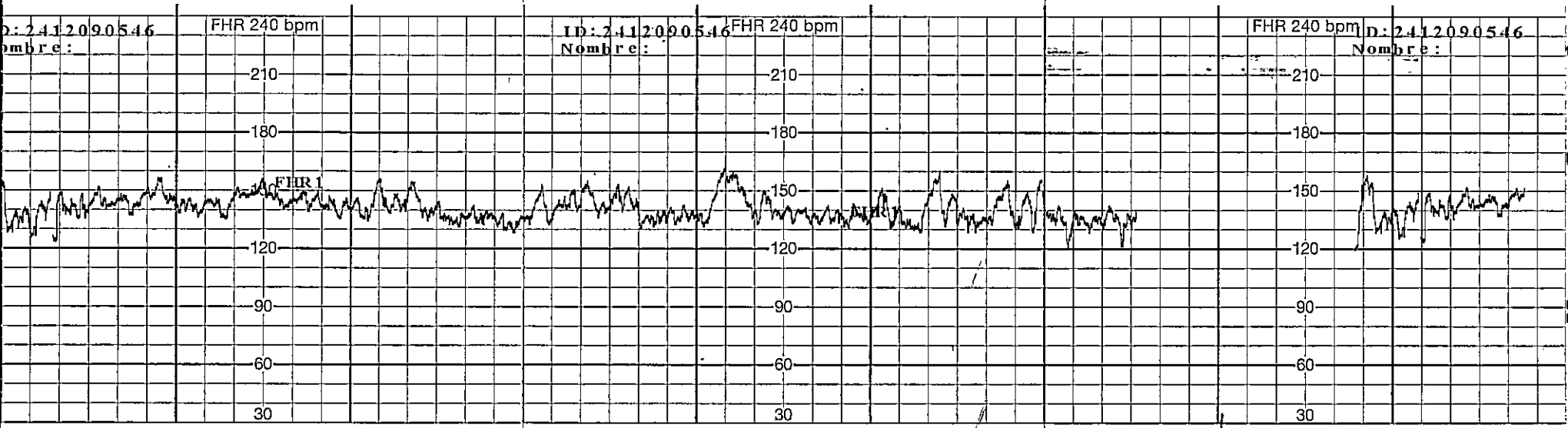
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 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 X MIN /- 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 [ ]

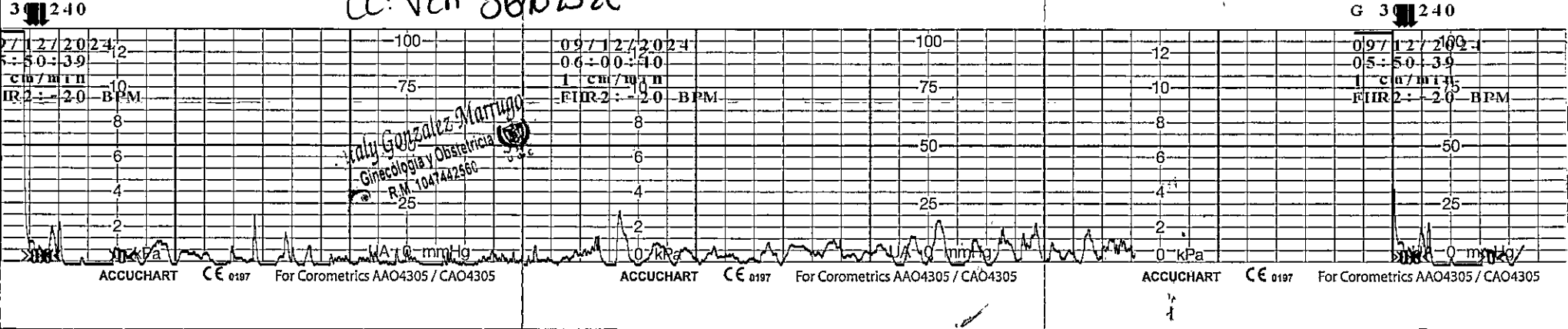
Nataly Gonzalez Marrugo
Ginecologia y Obstetricia
R.M. 1047442560 u. de c

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015



Noelis Alexandra Mata Chacon
CC: Ven 36102522



Italy Gonzalez Marrugo
Ginecología y Obstetricia
R.M. 1047442560

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 09/12/2024	
HORA: 10:48 - 11:08	
NOMBRE: Noelis Mata	
IDENTIFICACION: VEN36102522	
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

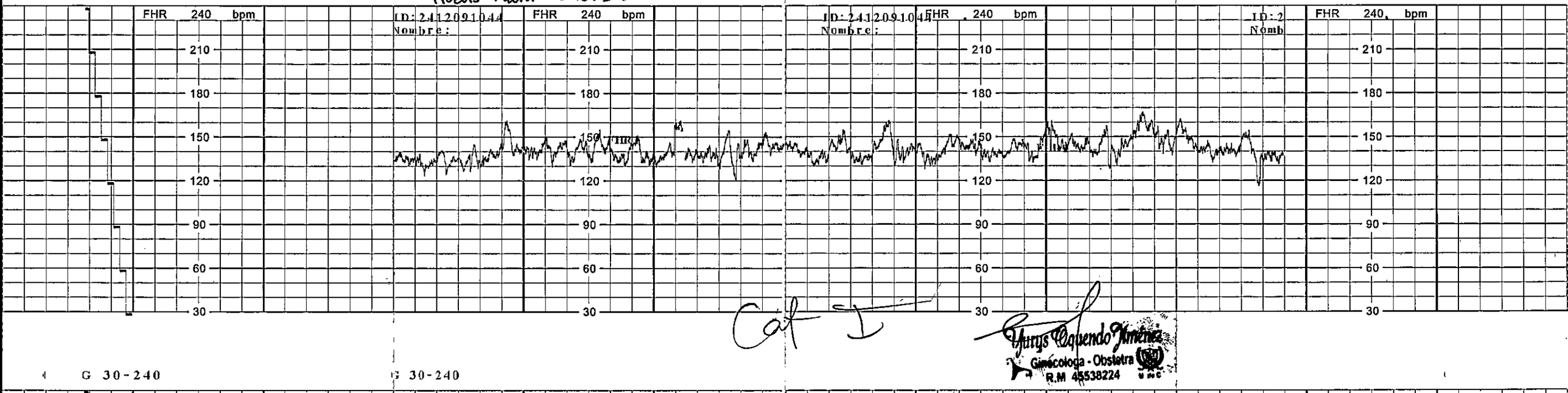
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 seg - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC y < 2 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 X MIN A 20 MIN	SI ☐ NO ☒
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	CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Yurys Oquendo Jimenez
Ginecóloga - Obstetra
R.M. 45538224

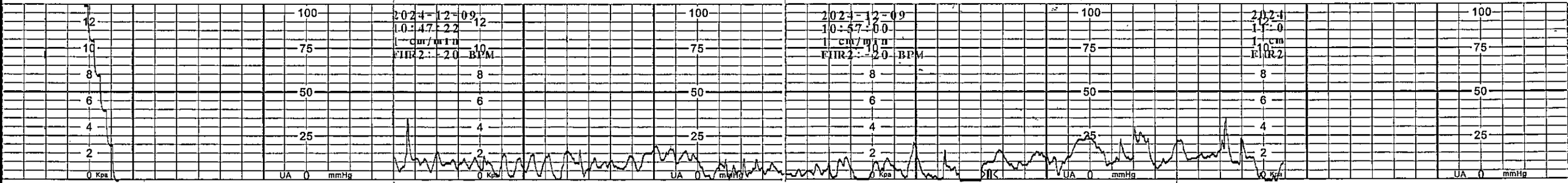
DR.
R.MN°

Informa de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

Noelis Mata VEN36102522



Yuriys Caquendo Jiménez
Ginecologa - Obstetra
R.M 45538224



122 123 124 125

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	12/09/2024
HORA :	
NOMBRE :	Wadis Mata Chavo.
IDENTIFICACION :	361025522.
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

SI	☐
NO	☒

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 ACIDC- BASE)

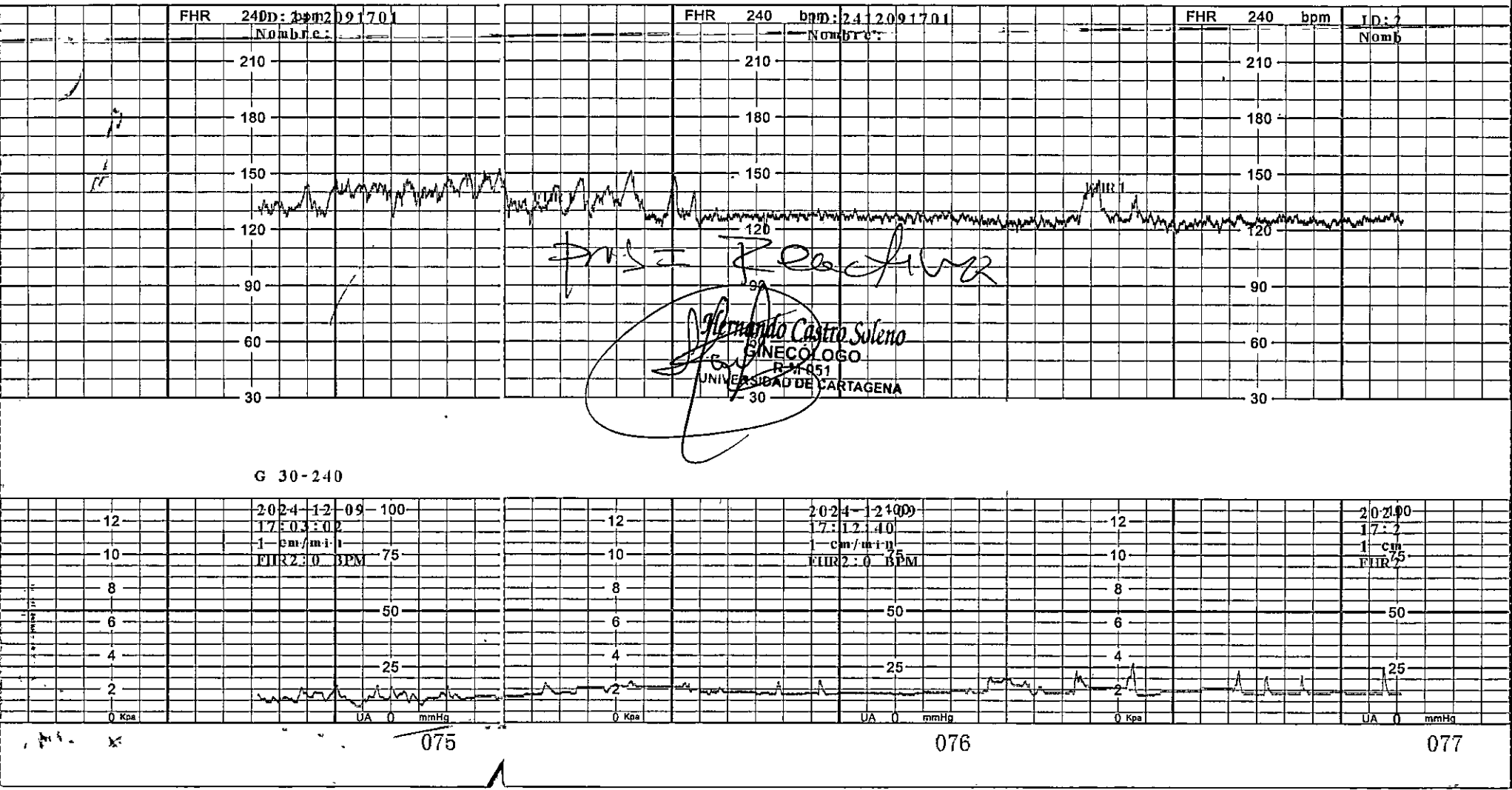
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial

CATEGORIA I	☒
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

Hermann Lenis Lopez Osorio
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

DR.
R.MN°

21-2 Noelis Lexandra Mata Chourio CC. 36102527



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	10-12-2024
HORA :	
NOMBRE :	Noelis Mata
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	☐ ✓ ☐ ☐

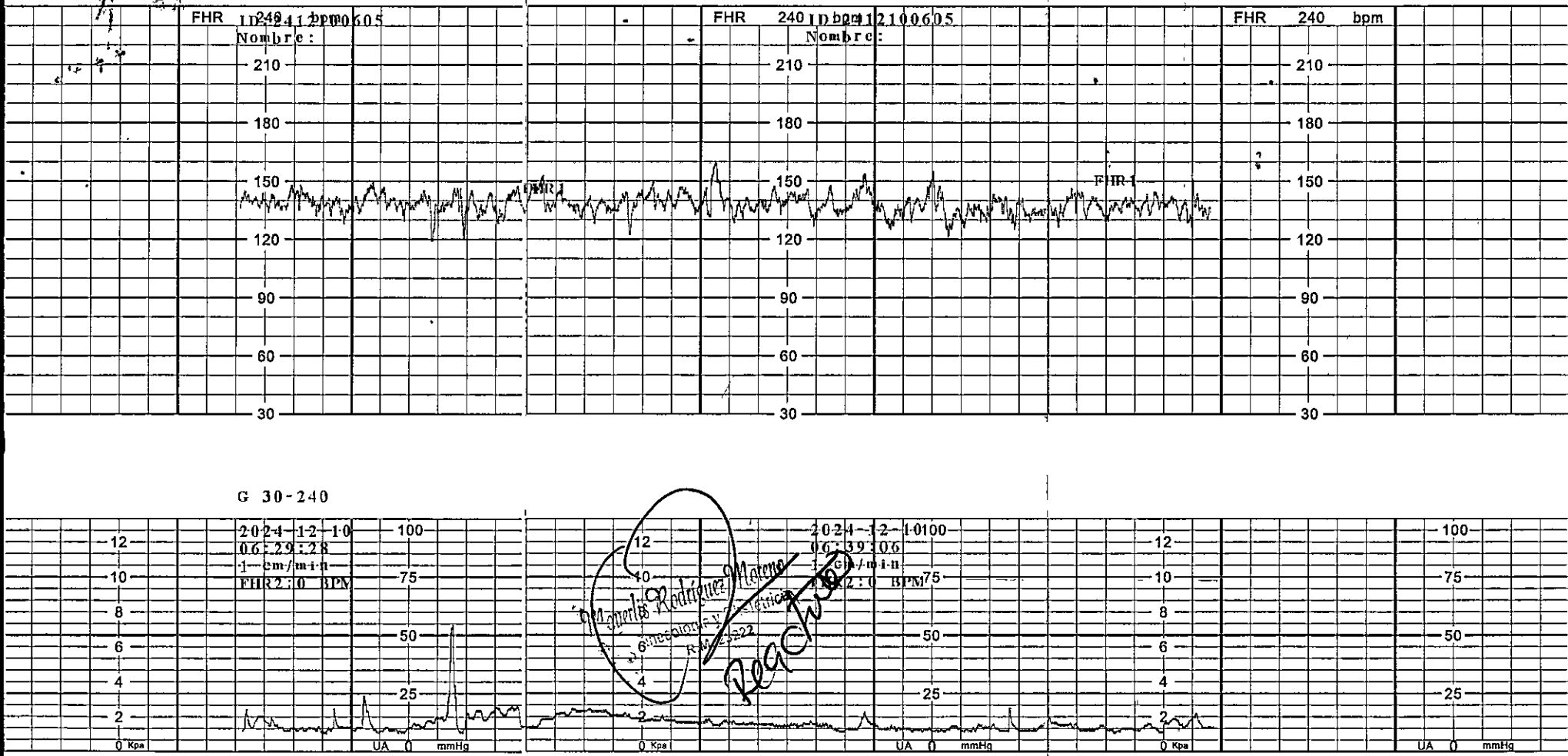
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC 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 variablilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**SI** ☐ **NO** ☒ **CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

Magerlis Rodríguez Moreno
Ginecología y Obstetricia
R.M. 23222

DR. .
R.MN°

Noelis Nataly

21-2



117 118 119

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	09 / 12 / 2024
HORA :	21 : 15
NOMBRE :	Noelis Mata chavno
IDENTIFICACION :	VEN 36102522
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 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

SI ☐ **NO** ☐

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 ACIDC- BASE)

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patróni sinusoidal

CATEGORIA I ☐

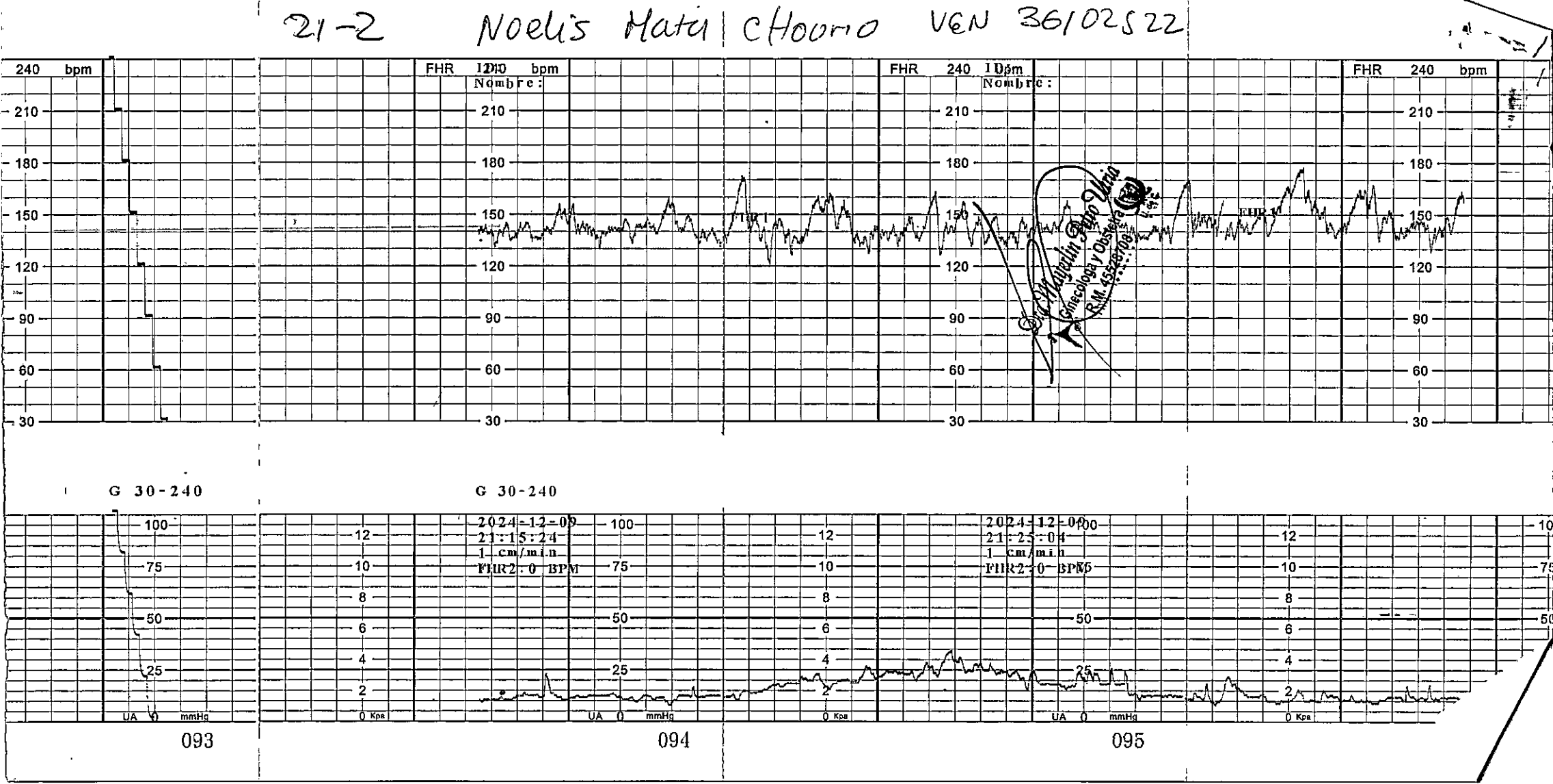
CATEGORIA II ☐

CATEGORIA II ☐

Dra. Maydelin Petro Uria
Ginecóloga y Obstetra
R.M. 3528708

DR.
R.MN°

21-2 Noelis Mata Chourio V6N 36102522



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	11 - 12 - 2024
HORA :	
NOMBRE :	Noelis acata
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 ☐

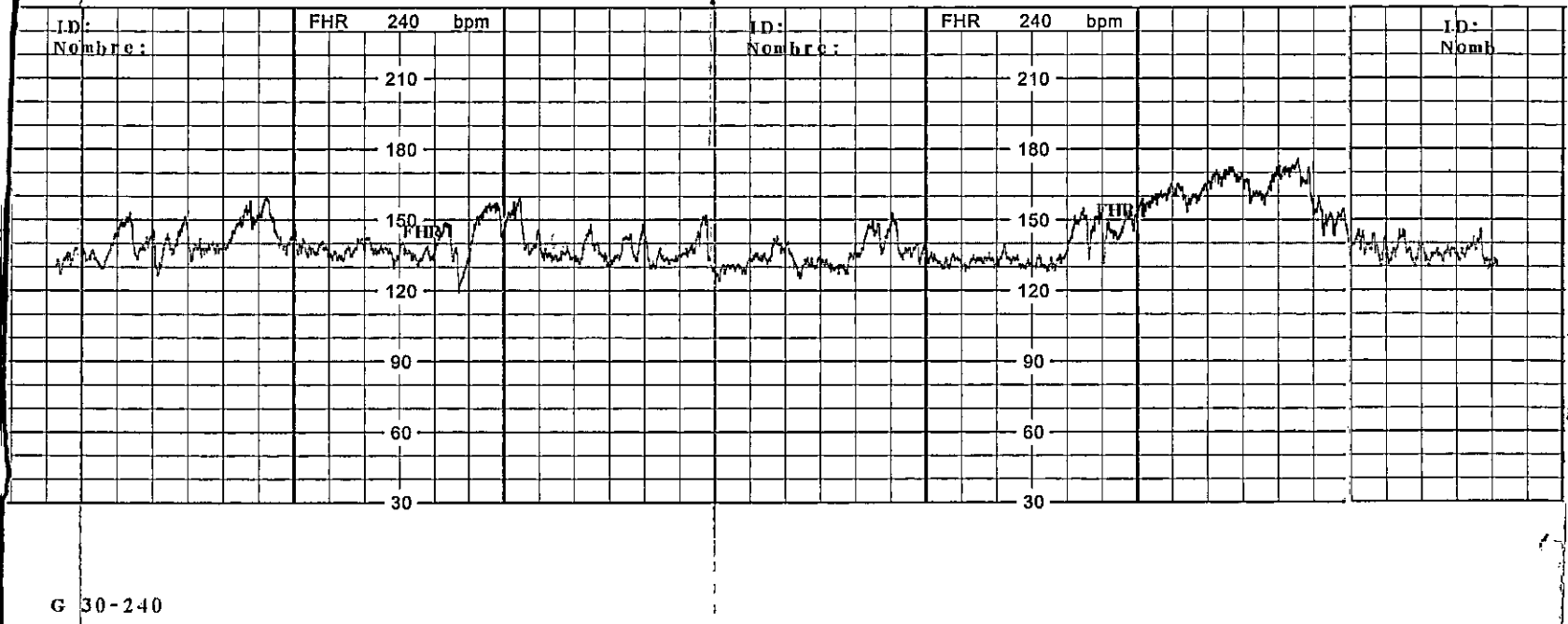
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☑ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 lla base > 15 LPM > 10 min	**TEMPRANA** ☐ **TARDIA** ☐ **VARIABLE** ☐ **PROLONGADA** ☐ **CAMBIO LINEA DE BASE** ☐ NO
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** ☐

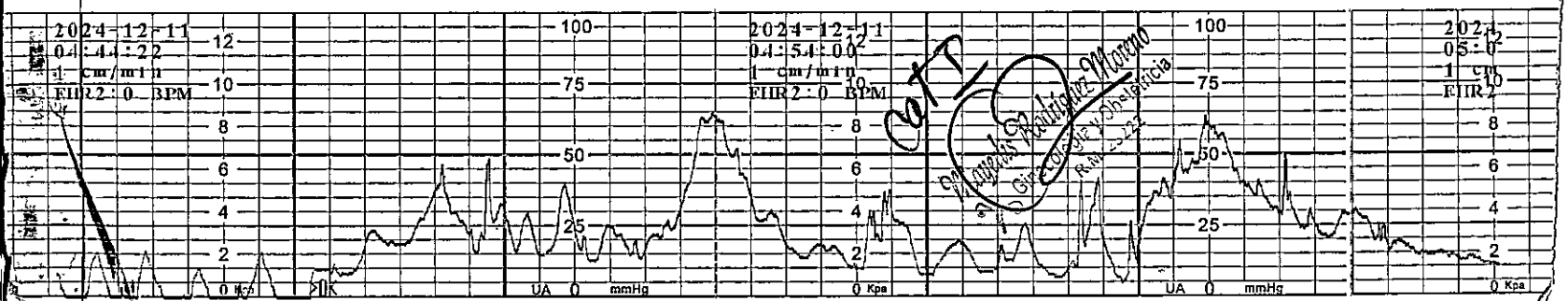
Dra. Angela Rodríguez Moreno
Ginecología y Obstetricia
R.M. 23224

DR.
R.MN°

21-2. Noelis Lexandra Mata Chourio.



G 30-240



COT
Dr. Angelis Rodríguez Marino
Ginecología y Obstetricia
RM

088

089

090

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	11 - 12 - 2024
HORA :	
NOMBRE :	Noelis Prate
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	☐ ☐ ☐ ☐
ACELERACIÓN 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	☐ ☐ ☐ ☐

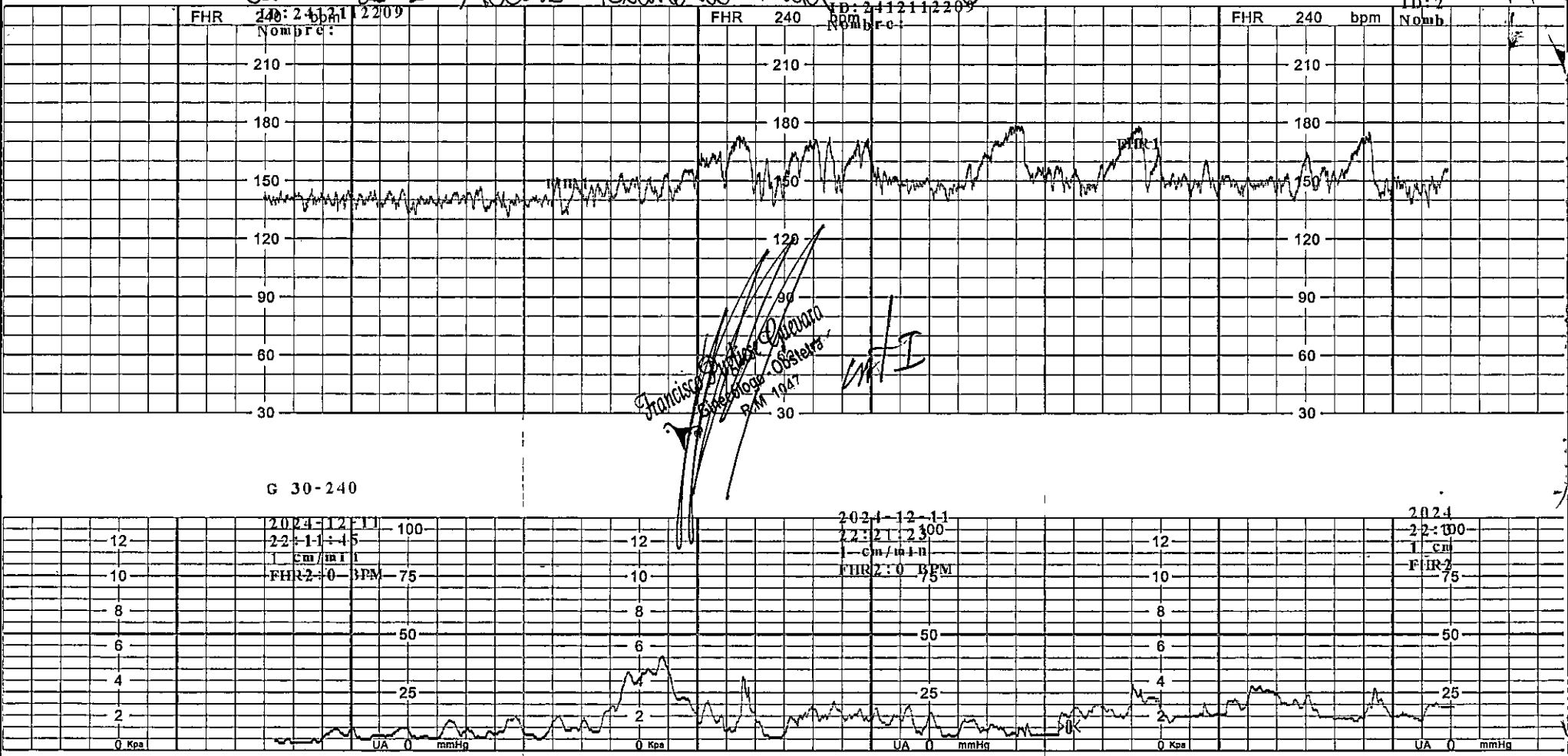
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 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 tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**SI** ☐ **NO** ☐ **CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

Francisco Pugliese Guevara
Ginecólogo - Obstetra
R.N. 1047

DR.
R.MN°

Cama 22-2. Aoilk Iexandra Mata chaves.



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	12-12-2024
HORA :	
NOMBRE :	Noelis Mata
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	☐ ☑ ☐ ☐

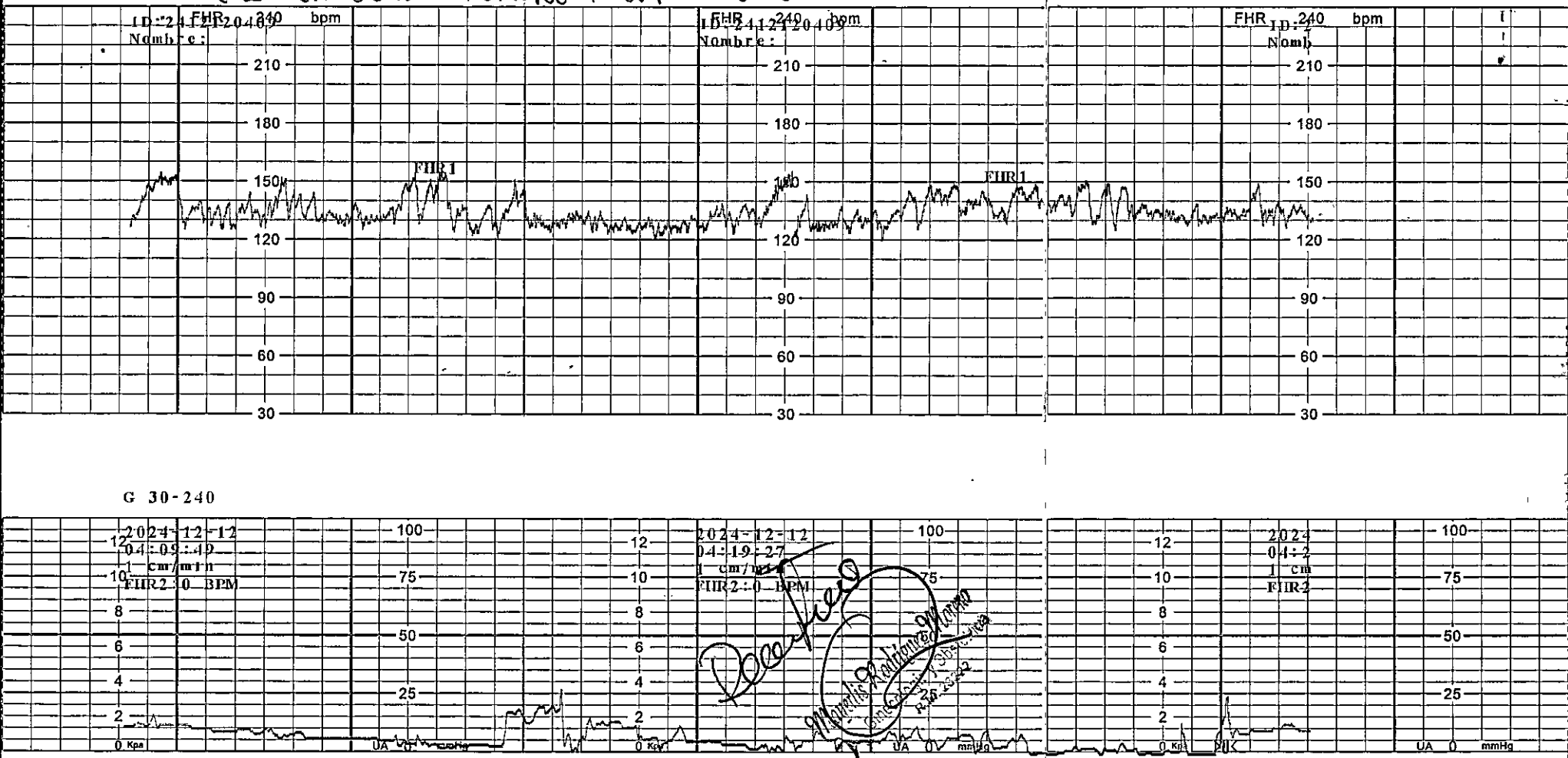
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 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** ☐

Dra. Karina Moreno
Ginecología y Obstetricia
R.M.N° 23222

DR.
R.MN°

Cama 21-2. Noelia Lexandra mata chouio.



062 063 064

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	13-12-2024
HORA :	3:21
NOMBRE :	Noelia Alexandra Mata
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	☐ ✓ ☐ ☐

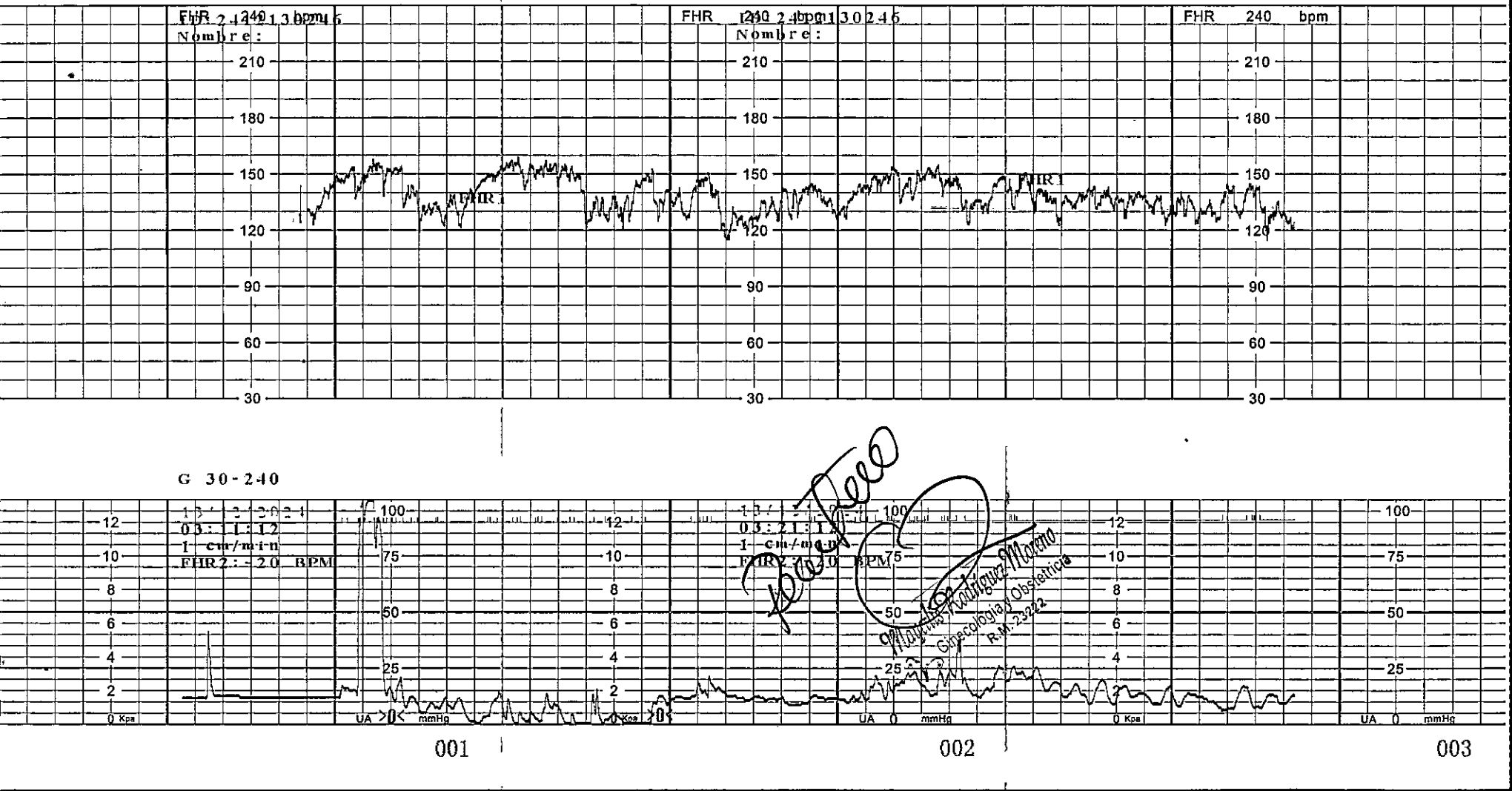
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 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** ☐

Mayerlis Rodriguez Moreno
Ginecología y Obstetricia
R.M. 22222

DR.
R.MN°

21-2 Noelia Lezandra Mata Obando 3-21



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	12 / 12 / 2024
HORA :	23:00
NOMBRE :	Noelia Alexandra
IDENTIFICACION :	Ver 36108522
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 ☐

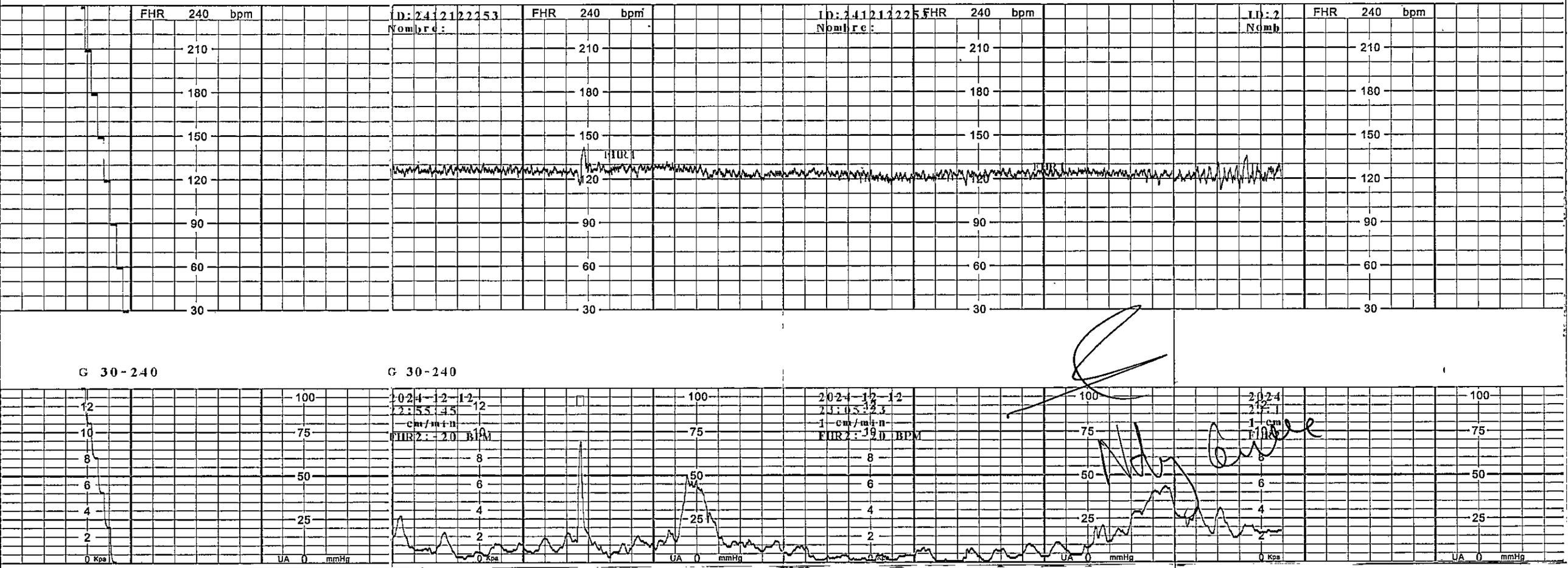
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN ☐ > 5 X 10 MIN ☐ 0 X 10 MIN ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM ☐ < 110 LPM ☐ > 160 LPM ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 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.
R.MN°

21 - 2 Noelia Iesenia 23:00



114 115 116 117

LPR foundation
GLOBAL HEALTH INITIATIVE

Nicklaus Children's Hospital
GlobalHealth

FN: 13/12/24

5/3

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

1. NOMBRE DEL PACIENTE o NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: Mahelis Mata Chourio
2. EPS: Dadis
3. FECHA: 14/12/24 HORA: 9:30
4. EDAD DEL NEONATO: 10 HORAS
5. EDAD GESTACIONAL: 37.2 SEMANAS
6. PESO AL NACER: 2565 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)..

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: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)
Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 16/12/2024 20:36
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 22 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	07	**Fecha/Hora cirugía:**	14 Dic 2024 06:32:00
Hora de ingreso:	22:40	**Hora egreso:**	00:00
Hora inicio cirugía:	23:16	**Hora fin cirugía:**	23:46
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241216 20:29
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES

Procedimientos	Tipo de participación	Especialidad	Prestador
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Anestesiologo	ANESTESIOLOGIA	URIEL MONTALVO TEHERAN
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Cirujano 1	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Rotador	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CANDELARIA MARIA VEGA OSPINO
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Instrumentador	INSTRUMENTADOR	YOLITZA VELASQUEZ DEVOZ
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Ayudante	Ayudante	DR CONTRERAS

DIAGNÓSTICOS

Pre-Quirúrgico	
Principal	Z549 - Convalecencia consecutiva a cirugía obstétrica- púerpera (parto /cesárea)
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento 1	740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL				
Tipo de herida	Limpia Contaminada	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas	NINGUNA				
Descripción de procedimiento	Se traslada paciente a quirófano, posición decúbito supino, previa anestesia raquídea, asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos estériles, escaso panículo adiposo, se realiza incisión tipo pfannestiel resecando cicatriz anterior,que compromete piel, tejido celular subcutáneo y fascia (tejidos fibroticos); se diseca fascia de rectos abdominales, se abre peritoneo parietal, se ingresa a cavidad abdominal, se observa útero grávido,se realiza incisión de kerr y amniotomía, se observa líquido amniótico claro, normotérmico en moderada cantidad, se extrae recién nacido vivo en presentación cefálico el 16/12/2024 a las 23:24 horas, se pinza y corta cordón umbilical al minuto, Se entrega a neonatologo recién nacido vivo de sexo: Femenino, peso: 2565 gr, talla: 45 cm, apgar 6 al minuto y 9 a los 5 minutos. Se observa expulsión espontánea de placenta completa, Se procede a histerorrafia en dos planos con catgut 1 así: miometrio con puntos continuos cruzados y peritoneo visceral con puntos continuos invaginantes. Se verifica hemostasia,integridad de vejiga, conteo de material quirúrgico completo; se cierra pared abdominal, así: músculo con puntos continuos con catgut 0, fascia con puntos continuos con vicryl 1, tejido celular subcutáneo con puntos simples con catgut, piel con puntos intradérmicos con nylon 3-0. Se retiran coágulos de vagina. Pérdida hemática estimada 300 cc. Tolera procedimiento sin complicaciones.				

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar

FETO ÚNICO VIVO

Instrucciones nutricionales

Se traslada a sala de recuperación. Traslado a quirurgica al recuperarse de la anestesia Dieta liquida en 6 horas Ssn 0.9% 500 cc, pasar a 50 cc/hora Oxitocina ampolla 10 ui iv intraoperatorio Oxitocina ampolla 10 ui en 500 cc ssn al 0.9 % pasar a 125 cc / hora Cefazolina amp 2 gr iv Dosis única Dipirona ampolla 2.5 gr iv cada 8 horas Acetaminofen tableta 1 gr vo cada 8 horas Metoclopramida ampolla 10 mg iv cada 8 horas solo por razon necesaria Enoxaparina jeringa prellenada 40 mg sc cada 24 horas *iniciar en 12 horas* Cuidados de herida quirurgica Vigilar bolo de seguridad de pinard y sangrado cada 15 minutos por 2 horas Control de signos vitales y avisar cambios Cuidados de herida quirurgica

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad
J01DC044721	CEFAZOLINA	Polvo para Reconstituir	1000	Miligramo	Profiláctico	2

Sangrado en cc.: 300

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:46

Fecha de Atención: 16/12/2024 20:36

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Muestra patológica: No
Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN

Tipo	Vía	Especialidad
Bilateral	Misma vía	Misma especialidad

KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-
16558/2009/8865876

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: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 17/12/2024 13:35
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 23 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS

Quirófano:	01	**Fecha/Hora cirugía:**	17 Dic 2024 06:00:00
Hora de ingreso:	22:40	**Hora egreso:**	00:00
Hora inicio cirugía:	23:16	**Hora fin cirugía:**	23:46
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241213 13:29
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES

Procedimientos	Tipo de participación	Especialidad	Prestador
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Anestesiologo	Anestesiologia	No Aplica
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Cirujano 1	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Ayudante	Ayudante	DRA BRENDA CONTRERAS

DIAGNÓSTICOS

Pre-Quirúrgico	
Principal	O342 - CESAREA ANTERIOR
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento 1	740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL				
Tipo de herida	Limpia Contaminada	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas					
Descripción de procedimiento	Se traslada paciente a quirófano, posición decúbito supino, previa anestesia raquídea, asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos estériles, escaso panículo adiposo, se realiza incisión tipo pfannestiel resecando cicatriz anterior,que compromete piel, tejido celular subcutáneo y fascia (tejidos fibroticos); se diseca fascia de rectos abdominales, se abre peritoneo parietal, se ingresa a cavidad abdominal, se observa útero grávido,se realiza incisión de kerr y amniotomía, se observa líquido amniótico claro, normotérmico en moderada cantidad, se extrae recién nacido vivo en presentación cefálico el 13/12/2024 a las 23:24 horas, se pinza y corta cordón umbilical al minuto, Se entrega a neonatologo recién nacido vivo de sexo: Femenino, peso: 2565 gr, talla: 45 cm, apgar 6 al minuto y 9 a los 5 minutos. Se observa expulsión espontánea de placenta completa, Se procede a histerorrafia en dos planos con catgut 1 así: miometrio con puntos continuos cruzados y peritoneo visceral con puntos continuos invaginantes. Se verifica hemostasia,integridad de vejiga, conteo de material quirúrgico completo; se cierra pared abdominal, así: músculo con puntos continuos con catgut 0, fascia con puntos continuos con vicryl 1, tejido celular subcutáneo con puntos simples con catgut, piel con puntos intradérmicos con nylon 3-0. Se retiran coágulos de vagina. Pérdida hemática estimada 300 cc. Tolera procedimiento sin complicaciones.				

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar

FETO UNICO VIVO

Instrucciones nutricionales

Se traslada a sala de recuperación. Traslado a quirurgica al recuperarse de la anestesia Dieta liquida en 6 horas Ssn 0.9% 500 cc, pasar a 50 cc/hora Oxitocina ampolla 10 ui iv intraoperatorio Oxitocina ampolla 10 ui en 500 cc ssn al 0.9 % pasar a 125 cc / hora Cefazolina amp 2 gr iv Dosis única Dipirona ampolla 2.5 gr iv cada 8 horas Acetaminofen tableta 1 gr vo cada 8 horas Metoclopramida ampolla 10 mg iv cada 8 horas solo por razon necesaria Enoxaparina jeringa prellenada 40 mg sc cada 24 horas *iniciar en 12 horas* Cuidados de herida quirurgica Vgilar bolo de seguridad de pinard y sangrado cada 15 minutos por 2 horas Control de signos vitales y avisar cambios Cuidados de herida quirurgica

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad
J01DC044721	CEFAZOLINA	Polvo para Reconstituir	1000	Miligramo	Profiláctico	1000

Tiempo de clampeo: 60 Segundos **Sangrado en cc.:** 300
Muestra patológica: No
Muestra para laboratorio: No

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:46

Fecha de Atención: 17/12/2024 13:35

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

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

KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-16558/2009/8865876

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: AD572826
Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO
Fecha de Nacimiento: 24/10/2006
Dirección: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27
Fecha de Atención: 17/12/2024 16:20
Edad: 18 año(s), 1 mes(es) y 23 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3016726609
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	03	**Fecha/Hora cirugía:**	17 Dic 2024 00:00:00
Hora de ingreso:	16:20	**Hora egreso:**	16:20
Hora inicio cirugía:	00:00	**Hora fin cirugía:**	16:20
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241217 16:20
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES			
Procedimientos	**Tipo de participación**	**Especialidad**	**Prestador**
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Anestesiologo	Anestesiologia	No Aplica
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Cirujano 1	Ginecologia y obstetricia	ANTONIO LLACH SARA
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Ayudante	Auxiliar de enfermeria	ADIS MARIA MANCHEGO VARGAS

DIAGNÓSTICOS	
Pre-Quirúrgico	
Principal	U902 - ROBSON 2. Nulíparas con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han sido sometidas a inducción o a cesárea antes del inicio del parto
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS					
Procedimiento 1	861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO				
Tipo de herida	No Aplica	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas	ninguna				
Descripción de procedimiento	PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE EN POSICION SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA SILOCAINA SIMPLE 5CC Y SE REALIZA PUNCION SOBRE CARA INTERNA NO DOMINANTE (IZQUIERDO A 2CM DEL CONDILO LATERAL) SE REALIZA TUNELIZACION CON BIZEL SE INSTALA 2 BARRA GUIA CORRESPONDIENTE ANTICONCEPTIVO SE VERIFICA HEMOSTASIA SE CUBRE PUNTO DE INSICION CON GASA Y VENDAJE NO COMPRESIVO TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE LE INDICAN RECOMENDACIONES Y SE LE ENTREGA CARNET DE CONTROL PCTE TOLERA PROCEDIMIENTO POSTERIOR A RECUPERACION SE ORDENA ALTA MEDICA CON ANTIBIOTICOS , RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA,SE DA ORDEN PARA CITA DE CONTROL CON GINECOLOGIA				

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar
nada

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

ANTONIO LLACH SARA-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-1647/3826868

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/01/2025 18:27:46

Fecha de Atención: 17/12/2024 16:20

Admisión: AD572826

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN36102522 - NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

REGISTROS MEDICOS
SIS-419

C. REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTO PREMEDICACION
O.P ☐ B. ☐ R. ☐ M. ☐

DÍAS PREOPERATORIO
DÍAS POSTOPERATORIO Embarazo de 37 Semana ff.v.v + Epilepsia
OPERACIÓN: CS
ANESTESIÓLOGOS: Dr. Uriel | CIRUJANOS Dr. Keller

TIEMPO DE AYUNO — LIQUIDO — SOLIDO — Técnica — LOCAL — DISOCIATIVA — BLOQUEO — EPIDURAL — GENERAL ✓ — ESPINAL — CAUDAL — ESPACIO — OTRA — NIVEL: T4 — AGUJA: #27

POSICIÓN Soft off
RESPIRACIÓN Esx 18x
C.C.S.C. — C.S.A. — C.C.C. — E A C
Spo2: 100%

RNVT 23:29

42 230 22 | 40 210 20 | 38 190 18 | 36 170 16 | 34 150 14 | 32 130 12 | 30 110 10 | 28 90 8 | 26 70 6 | 4 50 4 | °C 30 2 10

SBP PM FHF: 100 lpm
FC: 71x
Spo2: 100%

HORA: 10 (11) 15 30 45 (12)

I.O.T-No	
I.N.T.No	▽
E.O.T. No	
E.N.T. No	△
PULSO	○
RESPIRACIÓN	○
TA.	XX
INDUCCIÓN	⊘
INICIACIÓN Y FINALIZACIÓN	◎
NEONATO Masc Fem	8
P.V.C.	XXX
T.O	
TORNIQUETE	☐
E.C.G.	∿∿
1 AL 5 LIQUIDO	
6 AL 16 DROGAS	

AGENTES

1 Bupivop 0.5% 10mg BSN
2 Fentanil 100mcg BSN
3 Morfina 100mg BSN
4 Dexametasona 8mg IV
5 Hemorragia
Diuresis

6 Metoclopramida 8mg IV
7 Dexketoprofeno 50mg IV
8 Oxitocina 10 UI IV
9
10
11
12
13
14
15
16
TOTAL C.C.
C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9 C	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES

FIRMA Y CODIGO

EVALUACIÓN PREANESTESICA

Fecha de Premedicacion: Día ___ Mes ___ Año ___

Fecha de Cirugia: Día 13 Mes 12 Año 24

Cama No ___ Historia No Ven 3810282

Mata (1er Apellido) Chauno (2do Apellido)

Noeli (Nombre)

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA		ASMA		LENTES DE CONTACTO	
IMFARTO DE MIOCARDIO		BRONQUITIS		ALERGIAS	
ANGINA		HEPATITIS		CIGARRILLO	
TRASTORNOS DEL RITMO		EPILEPSIA	X	USO DE ALCOHOL	
SOPLOS CARDIACOS		MIOPATÍAS		FARMACODEPEND.	
I.C.C.		DIABETES		F.U.M.	
ENF. HEMORRAGIAS		E.C.V.		OTRAS ENFER.	

A. P.: Epilepsia

MEDICAMENTOS QUE INGIERE

ASA		HEPARINA	
UAO		HIPOGLICEMANTES	
ESTEROIDES		INSULINA	
WARFARINA			

OTROS ___

OTROS ANTECEDENTES ___

A. Qx.: Ninguno

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS ___

EXAMEN FÍSICO

Edad	Talla	Edad	P.A.	F.C.	F.R.	PVC	Grupo Sanguíneo	ASA	NYHA
18	1.50	60	120/30						

Peso

EVALUACIÓN VÍA AÉREA

Dentadura ___

Extensión del Cuello ___

SISTEMA CARDIOVASCULAR ___

SISTEMA RESPIRATORIO ___

OTROS ___

RESULTADOS DE LABORATORIO

HB	HCT	PLAQ	T.P.	I.N.R.	T.P.T	T.S.	FIFR
11	36	250					

GLIC	CREAT	UREA

Na	K	Cl	Mg	Ca

RX DE TORAX ___

ECO ___

OTROS ___

AYUNO 2 3h

TECNICA ANESTESICA SUGERIDA BSA

ACEPTADA ☑

NO ACEPTADA ☐

OBSERVACIONES ___

MEDICACIÓN PREANESTESICA

No	Fecha	Hora	Droga	Dosis	Via

RAFAEL CALVO C.

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : **16/12/2024 3:32:00 p. m.**

PACIENTE : **NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO**

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

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

Noelis Mata

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por YCOGOLLO

AD572826

	REPORTE DE TRASLADO DE AMBULANCIA	Codigo: FTO-RCR-RTA-08
		Version: 2
		Fecha: 10/08/2018

N° DE TRASLADO:

FECHA: 10. 12. 24. SERVICIO: Patologia.

NOMBRE DEL PACIENTE: NOELIS. MATA. C.HOORIO.

IDENTIFICACION: VE. 36102522.

EPS: DADIS

DIAGNOSTICO: Emb 36.4 Sem. FEC # Trim + FUV.

INSTITUCION QUE SOLICITA EL SERVICIO: CHRC.

MEDICO QUE SOLICITA EL TRASLADO:

REMITIDO AL SERVICIO DE:

CLAVE DEL SERVICIO: SIMPLE( ) REDONDO(X) BASICO(X) MEDICALIZADO( )

SERVICIO: DIURNO( ) NOCTURNO( ) LOCAL( ) INTERMUNICIPAL( )

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO:

NOMBRE DEL PARAMEDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO:

LUGAR DE SALIDA: CHRC LUGAR DE LLEGADA: Gestion Salud.

Km SALIDA: Km DE LLEGADA:

LUGAR DE SALIDA: LUGAR DE LLEGADA:

Km SALIDA: Km DE LLEGADA:

HORA DE SALIDA: 9.10 AM HORA DE RETORNO: 10 30 AM

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACEPTA PACIENTE:

OBSERVACIONES:

Victor Bueno De

FIRMA DEL CONDUCTOR
N° CEDULA 9085419

Gestión Salud NIT. 806.015.201-3

FIRMA DE LA INSTITUCION RECEPTORA
NIT. O SELLO

Noelis Mata

FIRMA DEL FAMILIAR
N° CEDULA

Realizo:	Reviso:	Aprobo:
Jefe Ana Lucia Alvarez Supervisora de Referencia	Ing. Malka Linero Asesor Externo Calidad	Dra Rocio Mendoza Ballestas Subgerente Cientifica

	REPORTE DE TRASLADO DE AMBULANCIA	Codigo: FTO-RCR-RTA-08
		Version: 2
		Fecha: 10/08/2018

N° DE TRASLADO:

FECHA: 11-12-24 SERVICIO: patologia

NOMBRE DEL PACIENTE: Noelis Alexandra Mota Chacón

IDENTIFICACION: 36.102.522

EPS: Danis

DIAGNOSTICO: Emb 36.5 semanas feto unico vivo + Epilepsia no controlada

INSTITUCION QUE SOLICITA EL SERVICIO: Maternidad Rafael Calvo

MEDICO QUE SOLICITA EL TRASLADO:

REMITIDO AL SERVICIO DE:

CLAVE DEL SERVICIO: SIMPLE( ) REDONDO(X) BASICO( ) MEDICALIZADO( )

SERVICIO: DIURNO( ) NOCTURNO( ) LOCAL( ) INTERMUNICIPAL( )

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO:

NOMBRE DEL PARAMEDICO RESPONSABLE DEL TRASLADO:

LUGAR DE SALIDA: LUGAR DE LLEGADA:

Km SALIDA: Km DE LLEGADA:

LUGAR DE SALIDA: LUGAR DE LLEGADA:

Km SALIDA: Km DE LLEGADA:

HORA DE SALIDA: HORA DE RETORNO:

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACEPTA PACIENTE:

OBSERVACIONES:

Jaime Bonini

FIRMA DEL CONDUCTOR

N° CEDULA 73'554.627

FIRMA DE LA INSTITUCION RECEPTORA

NIT. O SELLO

Ana Ines Reyes Cevallo

FIRMA DEL FAMILIAR

N° CEDULA

Realizo:	Reviso:	Aprobo:
Jele Ana Lucia Alvarez Supervisora de Referencia	Ing. Malka Linero Asesor Externo Calidad	Dra Rocio Mendoza Ballestas Subgerente Cientifica

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

Codigo: FTO-TS-RDM-22
Version: 2
19/08/2022

SERVICIO: CX | ALERGIAS: | CAMA

NOMBRES Y APELLIDOS: Noelis Mata Chirinos

FECHA 13-12-24 | 13

MEDICAMENTO	HORAS															
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS 2gr VIA FRECUENCIA	22+35	NGR														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION Dexametasona DOSIS 8mg EV VIA FRECUENCIA	22+40	DV JRM														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION Metoclopramida DOSIS VIA 10mg EV 4900cc FRECUENCIA SS 9A.	22+40	DV JRM														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION Ranitidina DOSIS VIA Intravenoso FRECUENCIA	22+40	DV JRM														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION Oxitocina DOSIS VIA 10ud EV 4800cc FRECUENCIA SS 9A.	23+24 00+15	DV JRM ND														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION Acetaminofeno DOSIS VIA 75MG EV 100cc FRECUENCIA 9A.	23+45	DV JRM														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																

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, SIN NO LO ADMINISTRA ENCERRAR EN UN CIRCULO.

	REGISTRO DE MEDICAMENTOS	Codigo: FTO-TS-RDM-22 Version: 2 19/08/2022

SERVICIO:	CP	ALERGIAS:	CAMA
NOMBRES Y APELLIDOS	RN Noelia Mata Chouriu		
FECHA 13-12-24			

MEDICAMENTO	HORAS															
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
	23721	Dr Barcena														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
	23725	Dr Barcena														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
	23726	Dr Barcena														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
	23727	Dr Barcena														
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA																

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, SIN NO LO ADMINISTRA ENCERRAR EN UN CIRCULO.

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

SERVICIO Medi ALERGIAS: CAMA: 5-3

NOMBRES Y APELLIDOS Maria Chavez

FECHA Die 14-24.

MEDICAMENTO	HORAS													
	14	15	16											
Enoxaparina amp 40mg s/c Cada dia	12	DE	ER											
Dipironamg 2.5mg IV Cada 8H	06	ER												
	14	DE		Suspendido 14/12/24										
	22													
Metoclopra Ampolla 10mg IV Cada 8H	06	ER												
	14	DE		Suspendido 14/12/24										
	22													
Acetaminofen Tab 1gr VO Cada 8H	06	ER	YM	YM										
	14	DE		ER										
	22	YM	YM											
SUERO FISIOLOGICO 1000cc Pasar a 100cc/hora	16	AE												
Terapia respiratoria Glenroca Charlie.	13:15	Realizado												
Levofloxacina 500mg VO Cada 48H.	10			ER										
	18	DE												
	02		YM	YM										

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.

5-3

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

SERVICIO: Urgencias — ALERGIAS: — CAMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: Noelia Mata Chourio

FECHA: 09/12/2024

MEDICAMENTO	HORAS	09	10													
Ranitidina 50mg + Agua s/c 6.9	08:30	JV														
Agua s/c 6.9	08:00	JV														
Levetiracetam 500mg c/12h	11:00	AC														
			10	11	12	13										
"PATOLOGÍA del EMBARAZO"																
Levetiracetam Tab. 500 mg V.O c/8h	10		Colet	SR	KH	YP										
	18	VP	Colet	SR	RP	YP										
	02		DC	VP	AL 502											
Enoxaparina amp de 40mg sc c/día	16		Colet	SR		YP										

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: Dic 13/2024

Nombre del paciente: NOELIS MARIA CHOURIO

Cirugía 1: Cesarea Cirujano: Dr. KG/GZ

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: Raquidea Tipo de Anestesia: Raquidea

Ayudante: _____ Instrumentación: Yolanda

Servicio de: Obs Sala de Cirugía # 3 Tipo de Paciente Programado _____ Urgencia X Ambulatorio _____

MATERIALES	CANT.	MEDICAMENTOS POS.	CANT.	MEDICAMENTOS POS.	CANT.
Aguja Desechable #	1	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		Dextrosa en S. S. al 5 %		Prostafilina Amp.	
Aplicadores		Lactato Ringer Hartman 500	2	Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Anglocat #		Sodio Cloruro 0.9% 500	1	Sodio Magnesio Amp.	
Aplicadores		Suero Fisiologico 1000	1	Terbutalina (Ericanil) Amp.	
Apositos	1	Supibanoaina		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.	
Caguf Crómico	2	Acetaminofen 500 Mg. Tab.		Vitamina K filomendedione (Konakion)	1
Cordón Umbilical		Adrenalinali			
Cordón Umbilical	1	Amikacina		Bupivop Pesado	1
Cystifio		Aminofilina Amp.		Fentanilo	1
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina		Morfina	1
Equipo de Venoc. Macrog.		Antibiótico Tableta ( )		Propofol	1
Ergratate		Atropina			
Esparadrapo Yarda	3	Abetamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa	2	Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas	2	Captopill			
Guantes Pares	10	Cefalexina Cefasolina	2	Neofer Espiromicina	1
Hola de Bisturi #20	1	Cefradina			
Jabón Quirúrgico	100	Clemastina		Cefatolina (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 5 c.c.	2	Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefotaxima (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.	3	Clotrimazol Ovulo		Cefotaxima (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxima (Forturn) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.		Diclofenaco 50 Mg. Tab.		Ceftriazona (Rocefin) 1 Gm Amp.	
Nylon 3/0	1	Diclofenaco 75 Mg. Amp.	1	Clemasilna Amp.	
Oxigeno x Lt/Min		Dipirona Magnesica (Lisalgil) Amp.		Enema Travad.	
Pologicólico (Dexon Unicril)	1	Dipirona (Gitarl o Novalgina) Amp.			
Quiruger		Dobutamina Amp.		Electrodos	3
Sedel		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.		Cuadros Limpios	6
Sonda Nelaton # 16 8	1 1	Etilefrina (Efortil)	1		
Termometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Laxis) Amp.			
Torundas de Algodón	3	Gentamicina			
		Gluconato de Calcio Amp.			
	1	Haemacell			
		Hidrocortizona (solocortef)			
		Hidrocortizona (solocortef)			
		Lorazepan 1 Mg (Ativan) Tab.			
		Lorazepan 2.2 Mg (Ativan) Tab.			
		Metoclopracida Amp.	1		
		Metronidazol Ovulo			
		Nifedipina			
		Oxitocina (syntocinon) 5 UI			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

NIT: 806.001.061-8 CODIGO 13001636 CARTAGENA - BOLÍVAR

GASTOS GENERALES QUIRURGICOS

No. Historia Clínica: Ver: 36102522 Fecha: 04/12/2023

Nombre del paciente: Maria Fernanda Mato

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	
Alcohol Impotable		Dextrosa en A. D. al 5%		Potasio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Alcohol potable		Dextrosa en S/ S. al 5 %		Prostafilina Amp.	
Aplicadores		Lactato Ringer Hartlman		Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Angiocat # 18	1	Sodio Cloruro 0.9% 500cc	1	Sodio Magnesio Amp.	
Aplicadores		Suero Fisiologico 5		Terbutalina (Ericanil) Amp.	
Apositos		Supibancalna		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 filomeridadione (Konakion)	
Cordón Umbilical		Adrenalinali			
Cordón Umbilical		Amikacina			
Cystiflo		Aminofillna Amp.		Fentanilo Amp 3	
Equipo Bomba de Infusión	1	Ampicilina		250m	
Equipo de Venoc. Macrog.	1	Antibiótico Tableta ( )		Sol 0.9% 250cc 1	
Ergratate		Atropina			
Esparadrapo Yarda	3ft	Abetamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa		Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas		Captoplil			
Guantes Pares		Cefalexina			
Hoja de Bisturi		Cefradina			
Jabón Quirúrgico		Clemastina		Cefatolina (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 5 c.c.		Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.	1	Clotrimazol Ovulo		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxime (Forturn) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.		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.	
Pologlcólico (Dexon Unicril)		Dipirona (Gitarl o Novalgina) Amp.			
Quiruger		Dobutamina Amp.			
Sede		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.			
Sonda Nelaton #		Etilefrina (Efortil)			
Termometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Laxis) Amp.			
Torundas de Algodón	3	Gentamicina			
		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

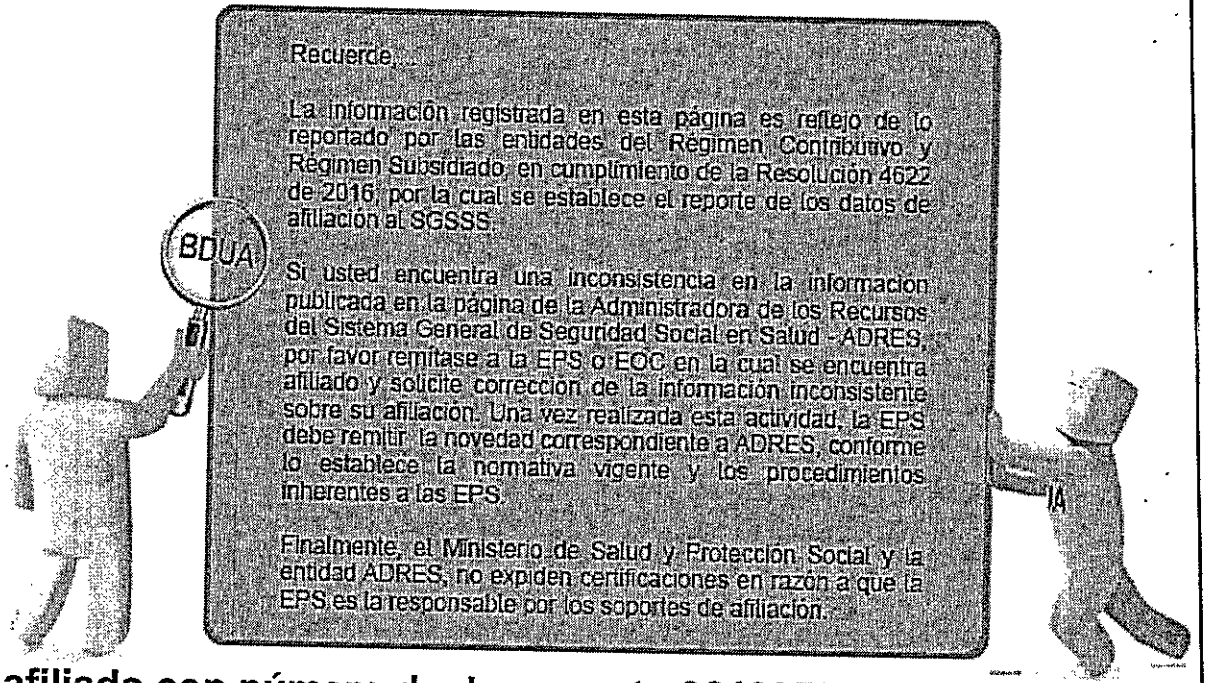
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	12/08/2024 22:34:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 36102522 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 36.102.522
109
Gustavo Vizcaino
Director
Apellidos MATA CHOURIO
Nombres NOELIS LEXANDRA
24/10/2006 SOLTERA
25/07/2023 07/2033
VENEZOLANO
N20741967

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

24121511241156

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
2024-12-13	23:24:00

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	25VEN36102522

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MATA	CHOURIO	NOELIS	ALEXANDRA

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	8865876

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUESADA	IRIARTE	KELLER	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	16558

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
2024-12-14	Keller Quesada Iriarte Ginecología y Obstetricia

Código verificación: DCA1-EF4C-F038-5960

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-12-14 00:08

RECIBO DE CAJA NRO. REC27374

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Fecha Recibo: 16/12/2024

Fecha Impresión: 16/12/2024

Nit No. 806001061-8

Centro de Atención: 01 - E.S.E. CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc

Caja: Caja Urgencias

Identificación	VEN36102522	Nombre:	NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO		Edad: 18 Años	Sexo:	F
Administradora	LA NACION - POLICIAN NACIONAL DEPARTAMENTAL DE BOL - POLICIA NACIONAL						

Descripción

Detalle de los servicios

Fecha	Código	Descripción	Unidades	Valor	Usuario
Programa PyP: No aplica					
16/12/2024	10835	Tipo: COPAGO - Servicio: Observaciones: Responsable:	1	50,000	LACOSTA

Total Servicios: 50,000

Valor en Letras: SON: CINCUENTA MIL PESOS M/L.

Detalle del pago (paciente):

Tipo: Efectivo Valor: 50,000 Pesos

Paciente / responsable	Facturador	Recaudador
		LACOSTA

Cartagena de Indias D. T. y C 6 de diciembre de 2024

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL

Barrio San Francisco Sur con Resolución N° **2905** con personería Jurídica N° **0461** del 28 de junio.

Certifica que, la señora **NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO**, identificada con CV 36.102.522 de Venezuela, quien reside en el barrio San Francisco en la siguiente dirección, sector casas caídas en calidad de vivienda familiar, donde ha demostrado ser una persona honesta, responsable, en su convivencia no se ha conocido tener ninguna clase de conflicto, por tal motivo doy buena fe de su comportamiento.

Nota: esta información se puede verificar con el representante de la junta de acción comunal J.A.C.

Atte.

J.A.C SAN FRANCISCO SU

NILSON AHUMEDO ZUÑIGA
CC 73108746 CEL.: 3114230804 Correo: nahumedoz@yahoo.es
Dir.: San Francisco kra.23 B 75 A 14

RAFAEL CALVO C.

DECLARATORIA VOLUNTARIA DE INSOLVENCIA PARA PAGO DE COPAGO, CUOTA MODERADORA, CUOTA DE RECUPERACIÓN, PERIODOS CARENTES, FRANQUICIA

Ciudad y Fecha Cartagena de Indias 16-12-2024.

Señores

ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

La Ciudad

Yo, Luz arnedis Gonzalez Villanueva identificado con documento No. 1101877778 de San onofre, actuando en calidad de N

Declaro de manera voluntaria mi condición de insolvencia para cubrir el pago de las Cuotas Moderadoras, Copagos, Cuotas de Recuperación, Periodos de Carencia, Franquicias a los que da lugar la atención del Usuario N noeliz mata chavrio identificado con con documento No. N36-702-522 de N Venezuela y adscrito a la Entidad Aseguradora Dadis.

Valor de factura : 190000 Valor Cancelado por el Usuario: 50000

Valor Copago: 50.000

Del mismo modo declaro que el Personal de La ESE MATERNIDAD RAFAEL CALVO me ha informado de la obligación que el Afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene de pagar por los servicios de atención en salud que le prestan las Instituciones públicas y privadas, pero ante la ausencia de recursos económicos para cubrir la obligación de cancelar estos pagos, la Entidad no lo empleará como barrera de acceso para la prestación del servicio y garantizará la atención que se requiere según las normas vigentes (ley 1438, Decreto 4747, Res 3047).

Firma Declarante: N Luz arnedis Gonzalez V.

Tipo y Número de Documento: N cedula : 1101877778

Teléfono de Contacto: .Fijo: _____ Celular N 3135872150

RAFAEL CALVO C.	**FORMATO DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR**	Codigo: FTO-SIA-ESF-07 Version: 1 Fecha: 11/04/2019

NOMBRE COMPLETO Noelis Mata Chourio	FECHA: 16/12/2024
FECHA DE NACIMIENTO: 24/10/2006	EDAD: 18 años
LUGAR NACIMIENTO: Venezuela	GENERO: F (X) M ( )
DIRECCION: Islas del rosario	TELEFONO:
TIPO DOCUMENTO: R.C. ( ) T.I ( ) C.C. (X) C.E ( ) P.E.P ( ) AS ( ) MS ( ) 36102 522	
ESTRATO: 1 (X) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )	NIVEL ESCOLARIDAD: bachiller
SALUD Dadis	
REGIMEN DE SALUD	
Subsidiado ( ) Contributivo ( ) Especial ( ) No pertenece (X) Cual:	
TIPOLOGIA FAMILIAR:	
Nuclear ( ) Extensa ( ) Reconstituida ( ) Monoparental (X)	

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DEL NUCLEO FAMILIAR

INGRESOS MENSUALES TOTALES DE LA FAMILIA

Menos 1smlv (X) Entre 1 Y 2 ( ) Entre 3 Y 4 ( ) Entre 5 Y 6 ( )

GASTOS MENSUALES TOTALES DE LA FAMILIA

Menos 1smlv (X) Entre 1 Y 2 ( ) Entre 3 Y 4 ( ) Entre 5 Y 6 ( )

CONDICIONES DE HABITABILIDAD

TENENCIA DE LA VIVIENDA ES: Propia ( ) Alquilada ( ) Prestada (X) Invadida ( ) Familiar ( )

TIPO DE LA VIVIENDA: Casa ( ) Apartamento (X) Pieza ( ) Otros:

MATERIAL DE LA VIVIENDA: Block (X) Madera ( ) Plastico ( ) Cartón ( ) Otro:

DISTRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA: Nº. Pisos 1 Nº. Habitaciónes 1 Nº. Baños 1 Nº Cocina 1

SERVICIOS PUBLICOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA

Acueducto ( ) Energia Electrica ( ) Recoleccion de basuras ( ) Telefono ( ) Gas Natural ( )

NIVEL DE SATISFACCION: SATISFECHO: ( ) INSATISFECHO ( )

OBSERVACIONES GENERALES: no puedo pagar la factura porque no cuento con los recursos economicos para cancelar la factura ya que el papa de la bebé no esta en la ciudad

FIRMA Luz noeli mata chourio	FIRMA Laura B
Persona que responde la ficha	Persona que dilegencia la ficha por parte de la entidad administradora de servicio

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA

NUMERO ATENCIÓN AD572826 FECHA 2024/12/09 HORA 02:25

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
MATA	CHOURIO	NOELIS	LEXANDRA

Tipo Documento de Identificación

CE

VEN36102522

Número de Documento de Identidad

Fecha de Nacimiento **2006/10/24**

Dirección de Residencia Habitual: LA CANDELARIA MANZ 1 LOTE 1 **Teléfono:** 3016726609

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: 08-12-2024 **Hora:** 22:53 **Paciente viene remitido:**Si

Nombre del prestador de servicios de salud que remite

Departamento: **Municipio:**

Motivo de Consulta: "LA ENCONTRE CONVULSIONANDO"

Observaciones:

Impresión Diagnóstica:
1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico Pricipal:
G409 : EPILEPSIA. TIPO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1:
Z359 : ALTO RIESGO OBSTETRICO
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:**

Cartagena de Indias D. T. y C 6 de diciembre de 2024

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL

Barrio San Francisco Sur con Resolución N° **2905** con personería Jurídica N° **0461** del 28 de junio.

Certifica que, la señora **NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO**, identificada con CV 36.102.522 de Venezuela, quien reside en el barrio San Francisco en la siguiente dirección, sector casas caídas en calidad de vivienda familiar, donde ha demostrado ser una persona honesta, responsable, en su convivencia no se ha conocido tener ninguna clase de conflicto, por tal motivo doy buena fe de su comportamiento.

Nota: esta información se puede verificar con el representante de la junta de acción comunal J.A.C.

Atte.

J.A.C SAN FRANCISCO SU

NILSON AHUMEDO ZUÑIGA
CC 73108746 CEL.: 3114230804 Correo: nahumedoz@yahoo.es
Dir.: San Francisco kra.23 B 75 A 14

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

ANEXO 2 DE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO

3 mensajes

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 9 de diciembre de 2024, 2:30
<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

00014714.pdf
46K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=_oVyKZwtAyTL3tB25NeewA==.pdf
305K

ANEXO 2 DE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO.pdf
248K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
354K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
320K

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 9 de diciembre de 2024, 4:09
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos

00014714.pdf
46K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=_oVyKZwtAyTL3tB25NeewA==.pdf
305K

ANEXO 2 DE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO.pdf
248K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
354K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
320K

Urgencias ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 9 de diciembre de 2024, 4:49
<urgencias@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>

[El texto citado está oculto]

---

5 adjuntos

00014714.pdf
46K

aplicaciones.adres.gov.co_bdua_internet_Pages_RespuestaConsulta.aspx_tokenId=_oVyKZwtAyTL3tB25NeewA==.pdf
305K

ANEXO 2 DE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO.pdf
248K

SIRE - Sistema De Información Para El Reporte De Extranjeros.pdf
354K

Bienvenido a la página del Sisbén IV.pdf
320K

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

SE SOLICITA AUTORIZACION DE LA INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS) DE LOS DIAS 12, 13 Y 14 DE DIC DE LA PACIENTE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO CON CE - VEN36102522 SAS99556

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo 12 de diciembre de 2024, 10:59
<autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co>
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co, GESAGO17@gmail.com

[El texto citado está oculto]

4 adjuntos

- **00014714.pdf** 46K
- **CARTA DE VECINDAD.pdf** 45K
- **SAS99556.pdf** 86K
- **EVOL 11 DE DIC.pdf** 71K

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

SE SOLICITA AUTORIZACION DE LA INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS) DEL DIA 15 DE DIC DE LA PCTE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO CON CE - VEN36102522 SAS99589

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 16 de diciembre de 2024, 14:25
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 INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS) DEL DIA 15 DE DIC DE LA PCTE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO CON CE - VEN36102522 SAS99589
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

5 adjuntos

- **00014714.pdf** 46K
- **CARTA DE VECINDAD.pdf** 45K
- **EVOL 15 DE DIC.pdf** 74K
- **SAS99589.pdf** 86K
- **EVOL 16 DE DIC.pdf** 77K

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

SE SOLICITA AUTORIZACION DE LA CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DE LA PACIENTE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO CON CE - VEN36102522 SAS99602

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 17 de diciembre de 2024, 9:19
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co, GESAGO17@gmail.com

[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

- **00014714.pdf** 46K
- **SAS99602.pdf** 86K
- **QX.pdf** 75K
- **CARTA DE VECINDAD.pdf** 45K

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

SE SOLICITA AUTORIZACION DE LA INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS) DE LOS DIAS 09, 10 Y 11 DE DIC DE LA PACIENTE NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO CON CE - VEN36102522 SAS99534

Autorizaciones 2 ESE Clinica de Maternidad Rafael Calvo <autorizacionesuhsf@maternidadrafaelcalvo.gov.co> 9 de diciembre de 2024, 17:00
Para: Autorizaciones DADIS <autorizacionesdadis@cartagena.gov.co>, dadis.doa.dba@gmail.co, specrued@cartagena.gov.co, SPCRUED@cartagena.gov.co, GESAGO17@gmail.com

[El texto citado está oculto]
--
BUENAS

SEÑORES:

EPS

CORDIAL SALUDO,

ADJUNTO ENVIO ANEXO TECNICO

ESPERAMOS SU PRONTA REPUESTA

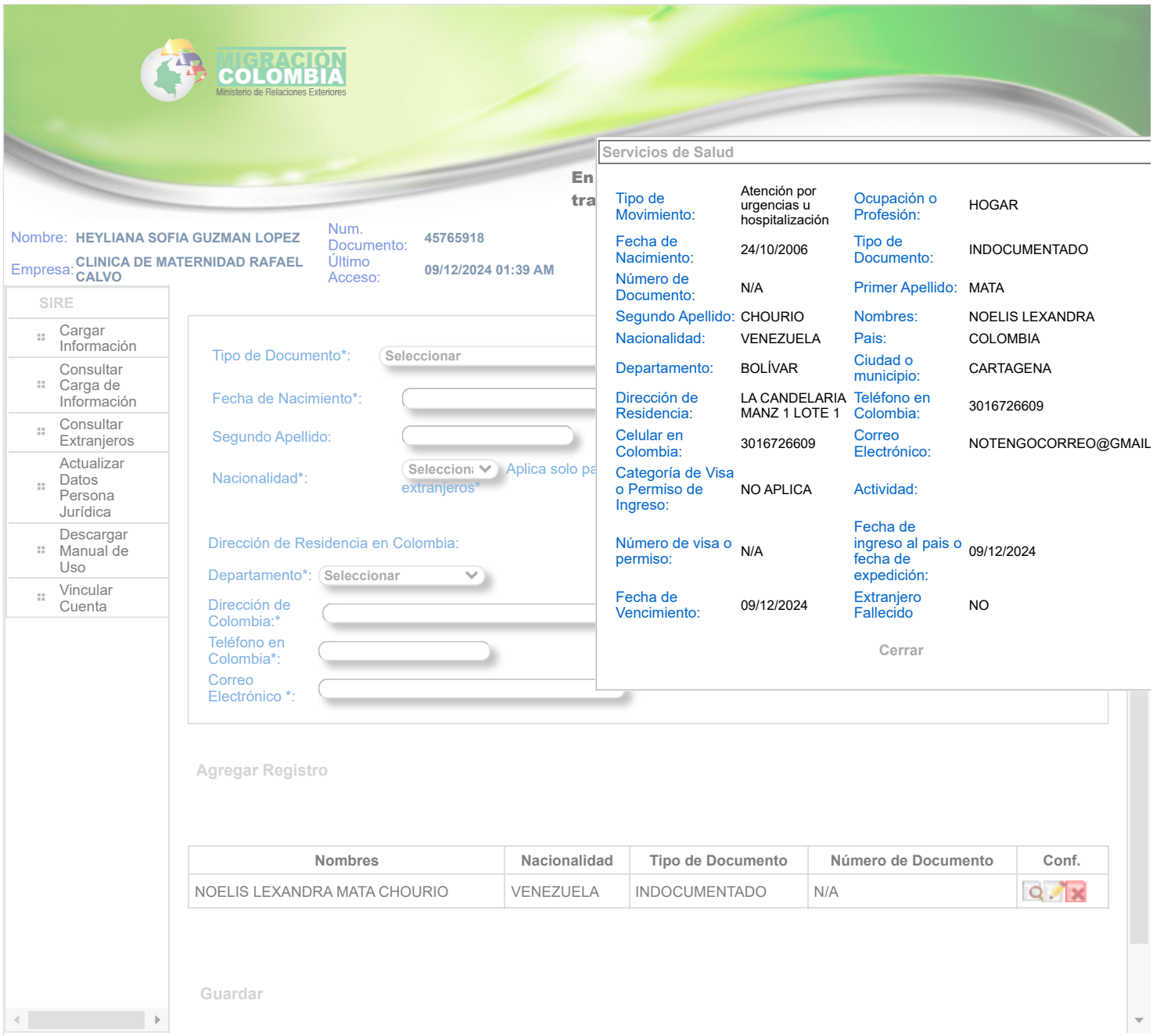
ATTE:

TECNICO DE ADMISIONES Y AUTORIZACIONES
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO

[El texto citado está oculto]

3 adjuntos

- **00014714.pdf** 46K
- **SAS99534.pdf** 85K
- **NOTA ING A PISO 09 DE DIC.pdf** 79K



SIRE

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE EXTRANJEROS

Copyright © 2013 - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GESPS03-F001
	MACROPROCESO: GESTIÓN EN SALUD	Versión: 9.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD/ AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha: 04/05/2023
	FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS	Páginas: 1 de 1

NUMERO DE ORDEN:	APS-2024-0267	**FECHA EMISIÓN**	18/12/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	17/01/2025
ENTIDAD PRESTADORA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO			
NIT ENTIDAD		806001061			
DIRECCION DEL PRESTADOR		ALCIBIA, SECTOR MARIA AUXILIADORA			
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN36102522	**EDAD**	18
NOMBRE BENEFICIARIO		NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO			
DIAGNOSTICO	Z549		CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO NO ESPECIFICADO		
AMBITO DE LA ATENCION		HOSPITALIZACION			

SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADOS

CODIGO	DESCIPCION DEL SERVICIO	DETALLES
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	CANT. 1

OBSERVACIONES	MIGRANTE EN CONDICION IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX ANOTADO, NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS NI PPT, SE VALIDAN SOPORTES MEDICOS, MEDICO AUDITOR AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DEL PACIENTE.
NOTA:	Sujeto a auditoria de cuentas médicas. Se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.

MEDICO AUDITOR	PROFESIONAL VERIFICADOR
GERMAN SALGUEDO GONZALEZ	MIGUEL ANDRES TOUS CARDENAS

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GESPS03-F001
	MACROPROCESO: GESTIÓN EN SALUD	Versión: 9.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD/ AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha: 04/05/2023
	FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS	Páginas: 1 de 1

NUMERO DE ORDEN:	APS-2024-0205	**FECHA EMISIÓN**	10/12/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	09/01/2025
ENTIDAD PRESTADORA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO			
NIT ENTIDAD		806001061			
DIRECCION DEL PRESTADOR		ALCIBIA, SECTOR MARIA AUXILIADORA			
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN36102522	**EDAD**	18
NOMBRE BENEFICIARIO		NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO			
DIAGNOSTICO	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			
AMBITO DE LA ATENCION		HOSPITALIZACION			

SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADOS

CODIGO	DESCIPCION DEL SERVICIO	DETALLES
10A004	INTERNACION, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS O MAS	DESDE EL 9/12/2024

OBSERVACIONES	PACIENTE VENEZOLANA CON STATUS IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX DE EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE+ FUV CRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 25%, EPILEPSIA,NO CONTROLADA. PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE. MAL CONTROL PRENATAL. RIESGO OBSTETRICO ALTO. RIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJO. RIESGO TROMBO EMBOLICO BAJO. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS-OBSERVACIÓN DE RUTINA. NO PRESENTA RECURSOS ECONOMICOS NI PPT. SE VALIDAN SOPORTES. EQUIPO AUDITOR DADIS AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR VIDA DE LA PACIENTE.
NOTA:	Sujeto a auditoria de cuentas médicas. Se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.

MEDICO AUDITOR	PROFESIONAL VERIFICADOR
GERMAN SALGUEDO GONZALEZ	PIEDAD CECILIA RODELO AGAMEZ

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GESPS03-F001
	MACROPROCESO: GESTIÓN EN SALUD	Versión: 9.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD/ AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha: 04/05/2023
	FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS	Páginas: 1 de 1

NUMERO DE ORDEN:	APS-2024-0224	**FECHA EMISIÓN**	12/12/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	11/01/2025
ENTIDAD PRESTADORA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO			
NIT ENTIDAD		806001061			
DIRECCION DEL PRESTADOR		ALCIBIA, SECTOR MARIA AUXILIADORA			
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN36102522	**EDAD**	18
NOMBRE BENEFICIARIO		NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO			
DIAGNOSTICO	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			
AMBITO DE LA ATENCION		HOSPITALIZACION			

SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADOS

CODIGO	DESCIPCION DEL SERVICIO	DETALLES
10A004	INTERNACION, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS O MAS	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE 2024-12-12 CANT. 3

OBSERVACIONES	MIGRANTE EN CONDICION IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX ANOTADO, NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS NI PPT, SE VALIDAN SOPORTES MEDICOS, MEDICO AUDITOR AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DEL PACIENTE.
NOTA:	Sujeto a auditoria de cuentas médicas. Se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.

MEDICO AUDITOR	PROFESIONAL VERIFICADOR
GERMAN SALGUEDO GONZALEZ	MIGUEL ANDRES TOUS CARDENAS

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GESPS03-F001
	MACROPROCESO: GESTIÓN EN SALUD	Versión: 9.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD/ AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha: 04/05/2023
	FORMATO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS	Páginas: 1 de 1

NUMERO DE ORDEN:	APS-2024-0205	**FECHA EMISIÓN**	10/12/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	09/01/2025
ENTIDAD PRESTADORA		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO			
NIT ENTIDAD		806001061			
DIRECCION DEL PRESTADOR		ALCIBIA, SECTOR MARIA AUXILIADORA			
TIPO DE DOCUMENTO	DE	**IDENTIFICACION**	VEN36102522	**EDAD**	18
NOMBRE BENEFICIARIO		NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO			
DIAGNOSTICO	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			
AMBITO DE LA ATENCION		HOSPITALIZACION			

SERVICIOS DE SALUD AUTORIZADOS

CODIGO	DESCIPCION DEL SERVICIO	DETALLES
10A004	INTERNACION, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS O MAS	DESDE EL 9/12/2024

OBSERVACIONES	PACIENTE VENEZOLANA CON STATUS IRREGULAR EN EL PAIS CON IDX DE EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECO II TRIMESTRE+ FUV CRECIMIENTO FETAL EN PERCENTIL 25%, EPILEPSIA,NO CONTROLADA. PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE. MAL CONTROL PRENATAL. RIESGO OBSTETRICO ALTO. RIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJO. RIESGO TROMBO EMBOLICO BAJO. ESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS-OBSERVACIÓN DE RUTINA. NO PRESENTA RECURSOS ECONOMICOS NI PPT. SE VALIDAN SOPORTES. EQUIPO AUDITOR DADIS AVALA SERVICIO PARA SALVAGUARDAR VIDA DE LA PACIENTE.
NOTA:	Sujeto a auditoria de cuentas médicas. Se autoriza el servicio para salvaguardar la vida del paciente.

MEDICO AUDITOR	PROFESIONAL VERIFICADOR
GERMAN SALGUEDO GONZALEZ	PIEDAD CECILIA RODELO AGAMEZ

Cartagena de Indias D. T. y C 6 de diciembre de 2024

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL

Barrio San Francisco Sur con Resolución N° **2905** con personería Jurídica N° **0461** del 28 de junio.

Certifica que, la señora **NOELIS LEXANDRA MATA CHOURIO**, identificada con CV 36.102.522 de Venezuela, quien reside en el barrio San Francisco en la siguiente dirección, sector casas caídas en calidad de vivienda familiar, donde ha demostrado ser una persona honesta, responsable, en su convivencia no se ha conocido tener ninguna clase de conflicto, por tal motivo doy buena fe de su comportamiento.

Nota: esta información se puede verificar con el representante de la junta de acción comunal J.A.C.

Atte.

J.A.C SAN FRANCISCO SU

NILSON AHUMEDO ZUÑIGA
CC 73108746 CEL.: 3114230804 Correo: nahumedoz@yahoo.es
Dir.: San Francisco kra.23 B 75 A 14