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.
FE136034
AutorizaciÛn

Fecha Factura: 09/dic/2024 **Fecha Ingreso** **07/oct/2024** **Fecha Egreso:** **02/dic/2024** **AdmisiÛn:** AD565811

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: AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
IdentificaciÛn Pcte.: CE - VEN26581580
Edad: 26 AÑOS
DirecciÛn: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA D

Tipo de Usuario : Beneficiario
Sexo: F **Nivel:** 1
RÈgimen: Vinculado
TelÈfono: 3116103276

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)	2024-11-28	3639972.00	3639972.00
1	861801	COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) (PAQUETE)	2024-11-30	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 JVALDES

ObservaciÛn:

CUFE: 2c418101935300cb747ea35df117d21302414756c3d5b4af84a92993f87fb4717d81980577b684f53bdfe82e790964b7

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: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06
Edad: 26 año(s), 7 mes(es) y 10 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 07/10/2024 14:02
Cama: CM834

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE FEMENINA 26 AÑOS G4P1C0A3, DE 29.3 SEMANAS SEMANAS POR ECOGRAFIA QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA EN MANOS Y PIES, ACOMPAÑADO DE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA INGESTA DE MEDICAMENTOS

PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO A TERMINO MASCULINO, PESO: 2540 GR, TALLA: 45 CM- PUERPERIO MEDIATOANEMIA LEVE PLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, ATENUACIÓN DE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 110 /60 MMHG FC: 86 LPM FR: 16 RPM SATO2: 99% T: 36.5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES , CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍASTÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOSEXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOSSNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEL (28/11/2024 - 16+23 HR) MOTIVADO SECUNDARIO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, NORMOTENSA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL GENITALES CON CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS. PACIENTE CON PERIODO DE OBSERVACIÓN DE 48 HORAS PROTOCOLARIAS COMPLETADAS CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. PACIENTE SIN CRITERIOS PARA CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN. SE INDICA ALTA MEDICA CON MANEJO ANALGESICO Y TROMBOPROFILAXIS AMBULATORIA. PACIENTE CON ORIENTACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA CUAL REFIERE DESEO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR. PLAN ALTA MEDICA CITA CONTROL CON GINECOLOGIA PRIORITARIA SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS * POR 15 DÍAS - TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.- DEAMBULACIÓN EN CASA -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESION ALTA, VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOSRECOMENDACIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA: LAVAR LA HERIDA CON SOLO AGUA Y JABÓN EXCLUSIVOS PARA USTED. SECAR MUY BIEN. NO APLICAR ALCOHOL, AGUA OXIGENADA, ISODINE U OTRA SOLUCIÓN SOBRE LA HERIDA. NO CUBRIR LA HERIDA EN CASA CON GASAS O APÓSITOS, USAR LA ROPA INTERIOR LIMPIA Y SECA. NO USAR ROPA AJUSTADA. NO MANIPULAR LA HERIDA SIN ANTES LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. ASISTIR A CITA DE CONTROL POR GINECOLOGÍA DE 3 A 5 DÍAS POR CONSULTA EXTERNA. ASISTIR A LA CITA PARA EL RETIRO DE PUNTOS DESPUÉS DE 8 DÍAS. NO RETIRAR LOS PUNTOS ANTES DE 8 DÍAS

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: O120 : EDEMA GESTACIONAL
Diagnóstico Relacionado 1: N771 : VAGINITIS. VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

EVOLUCIONES:

Fecha: 01/12/2024: 05:02:22, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO + ALTA
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO A TERMINO MASCULINO, PESO: 2540 GR, TALLA: 45 CM- PUERPERIO MEDIATOANEMIA LEVEPLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, ATENUACIÓN DE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 110 /60 MMHG FC: 86 LPM FR: 16 RPM SATO2: 99% T: 36.5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES , CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍASTÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOSEXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOSSNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEL (28/11/2024 - 16+23 HR) MOTIVADO SECUNDARIO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, NORMOTENSA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL GENITALES CON CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS. PACIENTE CON PERIODO DE OBSERVACIÓN DE 48 HORAS PROTOCOLARIAS COMPLETADAS CON

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. PACIENTE SIN CRITERIOS PARA CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN. SE INDICA ALTA MEDICA CON MANEJO ANALGESICO Y TROMBOPROFILAXIS AMBULATORIA. PACIENTE CON ORIENTACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA CUAL REFIERE DESEO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANALTA MEDICACITA CONTROL CON GINECOLOGIA PRIORITARIASULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍASACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS * POR 15 DÍAS- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.- DEAMBULACIÓN EN CASA-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESION ALTA, VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOSRECOMENDACIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA: LAVAR LA HERIDA CON SOLO AGUA Y JABÓN EXCLUSIVOS PARA USTED. SECAR MUY BIEN. NO APLICAR ALCOHOL, AGUA OXIGENADA, ISODINE U OTRA SOLUCIÓN SOBRE LA HERIDA. NO CUBRIR LA HERIDA EN CASA CON GASAS O APÓSITOS, USAR LA ROPA INTERIOR LIMPIA Y SECA. NO USAR ROPA AJUSTADA. NO MANIPULAR LA HERIDA SIN ANTES LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. ASISTIR A CITA DE CONTROL POR GINECOLOGÍA DE 3 A 5 DÍAS POR CONSULTA EXTERNA. ASISTIR A LA CITA PARA EL RETIRO DE PUNTOS DESPUÉS DE 8 DÍAS. NO RETIRAR LOS PUNTOS ANTES DE 8 DÍAS

Fecha: 30/11/2024: 12:50:00, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- PUERPERIO INMEDIATOPLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO (PENDIENTE COLOCAR)SUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR MODERADO GENERALIZADO EN ABDOMEN, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 120 /80 MMHG FC: 70 LPM FR: 17 RPM SATO2: 99% T: 36.4°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 POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLIENDO SUS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, EN CUANTO A MANEJO MÉDICO CONTINÚA CON ANALGÈSICOS Y TROMBOPROFILAXIS, CON VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA LA CUAL SE LE BRINDA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN POR NO ESTAR UNIDO BINOMIO MADRE Y RECIÉN NACIDO. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. ADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL, LA CUAL REFIERE DESEO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO, EL CUAL TIENE PENDIENTE COLOCACION. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZAR EN SALA GENERALDIETA NORMALACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *SS/ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICOCUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 29/11/2024: 10:45:55, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- PUERPERIO INMEDIATOPLANIFICACIÓN: ESPERA DE DECISIÓNSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR EN HEMIABDOMEN, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 120 /80 MMHG FC: 70 LPM FR: 17 RPM SATO2: 99% T: 36.4°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 POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP INMEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLIENDO SUS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, EN CUANTO A MANEJO MÉDICO CONTINÚA CON ANALGÈSICO Y TROMBOPROFILAXIS, SE SOLICITA VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA POR NO ESTAR UNIDO BINOMIO MADRE Y RECIÉN NACIDO. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. ADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL, LA CUAL REFIERE QUE VA A CONSULTAR CON LA PAREJA, A LA ESPERA DE DECISIÓN. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZADADIETA NORMALCEFAZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORAS ::SUSPENDER::ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS ::SUSPENDER::SS/ VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA ::NUEVO::CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024: 22:41:42, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: INGRESO A SALA DE PUERPERIO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO : MASCULINO PESO: 2540 GR T: 45 CM- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- PUERPERIO INMEDIATOPLANIFICACIÓN: ESPERA DE DECISIÓNSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR TIPO CÓLICO HIPOGÁSTRIO Y EN EN LUGAR DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: / MMHG FC: LPM FR: RPM SATO2: 99% T: 36.4°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 POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:SE RECIBE PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN SALA DE QUIRURGICAS EN CONTEXTO DE SU POP INMEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. CON PARACLÍNICOS DEL DIA 26/11/2024 CON HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LÍNEAS CELULARES , SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA POSITIVA, VIH NEGATIVO Y VDRL NO REACTIVO. PACIENTE DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, POR EL MOMENTO CONTINÚA CON MANEJO ANALGÈSICO, ANTIEMETICO Y TROMBOPROFILAXIS. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. ADEMÁS SE INICIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SE ORIENTA EN PUERICULTURA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL , A LA ESPERA DE DECISIÓN DE LA PACIENTE PARA SU PLANIFICACIÓN. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANINGRESO A SALA DE PUERPERIODIETA LÍQUIDA EN 6 HORASSSN 0.9% 500CC, PASAR A 50 CC/HORAOXITOCINA AMPOLLA 20 UI IV INTRAOPERATORIOOXITOCINA AMPOLLA 10 UI EN 500 CC SSN AL 0.9 % PASAR A 125 CC / HORACEFAZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORASDIPIRONA AMPOLLA 2.5 GR IV CADA 8 HORASACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASMETOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SOLO POR RAZÓN NECESARIAENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *INICIAR EN 12 HORAS*CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSCUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024: 12:30:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTENOTAPA 100/70 F75 FR 15 SAT99%PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE, TOLERANDO VIA ORAL. AL EXAMEN FISICO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, FCF 135LPM. PACIENTE QUE SE MOTIVÒ PARA CESAREA, PENDIENTE TRASLADO POR NO DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÒN CLINICA.TRASLADO URGENTE A QUIROFANONVOLACTATO 60CC/HORAP CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEALMONITOREO FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024: 09:12:24, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/70MMHG, FC: LPM, FR: RPM, SATO % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 4*30*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO POSTERIOR BLANDO CERRADO, MEMBRANAS ROTAS CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO NORMOTERMICO . EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL 16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, SIN CAMBIOS CERVICALES, SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO (RPM 3+00). PACIENTE EN INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON ACTIVIDA DUTEIRNA REGULAR, CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, QUE PERSISTE SIN DILATACIÒN CERVICAL A PESAR DE ACTIVIDAD UTERINA, POR LO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

QUE SE DECIDE MOTIVAR A CESAREA, Y ASÌ DISMINUIR COMORBILIDADES ASOCIDAS AL BINOMIO MATERNO-FETAL . SE LE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ACEPTAR Y ENTENDERPLAN:TRASLADO A CIRUGIA AL LLAMADONVOLACTATO 60CC/HORAMISOPROSTOL TAB 25 MCG :::SUSPENDIDO:::SS CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEALMONITOREO FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 20:53:18, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/60MMHG, FC: 76 LPM, FR:16 RPM, SATO 99 % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 119 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 3*30*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO CUELLO POSTERIOR BLANDO PERMEABLE AL PULPEJO, NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL27//11/2024 MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+50PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ PRIMERA DOSIS DE MISOPROSTOL HOY A LAS 08+40 HRS, ACTUALMENTE CON DINAMICA UTERINA REGULAR, SE CONTINUA EVOLUCION ESPONTANEA DEL TRABAJO DE PARTO. SE LE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ACEPTAR Y ENTENDERPLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/20241 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AM :::::SUSPENDER NUEVAS DOSIS::::MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 13:51:46, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: SUSPENSION MISOPROSTOL
Descripción: PACIENTE DE 25 AÑOS G1P0 CON DIAGNÓSTICO:EMBARAZO DE 37 SEM POR ECO I TRIMESTREFETO ÚNICO VIVODIABETES GESTACIONAL A2HIPERTENSIÓN GESTACIONAL (PROTEINURIA EN 24 HORAS 40.5 MG/DL)OBESIDADRIESGO TROMBOEMBÓLICO MODERADORIESGO HERRERA Y HURTADO ALTOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:TA: 105/80 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 17 RPM, SATO 97% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CON SIGNOS VITALES:NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES. TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, AU: 35CM, FCF 135 LPM SE PALPA FETO ÚNICO, LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO DERECHO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINÁMICA UTERINA AUSENTE TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO HAY SANGRADO SALIDA DE LÍQUIDO POR GENITALES EXTERNOS . EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. SNC: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT NEUROLÓGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 11.2 HTO: 34.9 LEU: 9070 PLAQ: 281000ALT: 20 AST: 15CREATININA 1 LDH: 198VIH: NEGATIVO SÍFILIS: NEGATIVO18/11/2024 UROANÁLISIS LEUCOS 3-5 CÉLULAS E + BACTERIAS ++ MOCO +17/11/2024 GLUCOSA 75 MG/DL16/11/24 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS: 40.5015/11/2024 HB 11.5, HTO 35.2, LEUCOS 13900, PLT 240000, AST 21, ALT 26, CR 0.7, LDH 309000, GLUCOSA 86, SÍFILIS NEG, VIH NEG30/08/24 GLUC 92-155-91ECOGRAFÍAS 26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA : EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 5 DIAS PESO: 2967 GR LÍQUIDO AMNIÓTICO: NORMAL LMV DE 5.9 CM23/11/2024 PERFIL BIOFÍSICO 8/819/11/2024 PERFIL BIOFISICO 8/8 LMV DE 6 CM18/11/2024 ECO OBSTÉTRICA EMBARAZO DE 35 SEMANAS Y 4 DIAS -FUV-PE 2673GR - LA NORMAL 6.1CM - PLACENTA ANTERIOR GRADO II-SEXO FEMENINO- P. -CALCULADO 54.7PERFIL BIOFISICO 8/8 - LMV 6.1CMCONTROL METABÓLICO27/11/2024 GLUCOSA AYUNA 8826/11/2024 GLUCOSA POST CENA 9326/11/2024 GLUCOSA POST ALMUERZO 9726/11/2024 GLUCOSA POST DESAYUNO 108 MG/DL26/11/2024 GLUCOSA EN AYUNA 97 MG/DL25/11/2024 GLUCOSA POST ALMUERZO 79.00 MG/DL20/11/2024 GLUCOSA POST CENA 113.0020/11/2024 GLUCOSA POST ALMUERZO 89.00 MG/DL20/11/2024 GLUCOSA POST DESAYUNO 102.00 MG/DL19/11/2024 GLUCOSA POST CENA 122,00 MG/DL19/11/2024 GLUCOSA POST DESAYUNO 76.0019/11/2024 GLUCOSA AYUNAS 73.0018/11/2024 GLUCOSA POST CENA 83.018/112024 GLUCOSA POST ALMUERZO 94 MG/DL18/11/24 GLUCOMETRÍA: EN AYUNAS 94PRESIÓN ARTERIAL18/11/2024 00+00 HORAS 100/80 MMHG18/11/2024 04+00 HORAS 100/80 MMHG18/11/2024 00+00 HORAS 115/70 MMHG17/11/2024 20+00 HORAS 120/100 MMHGMONITOREOS25/11/2024 20+27 HRS CATEGORÍA I25/11/2024 05+30 HRS CATEGORÍA I24/11/2024 19+05 HRS CATEGORÍA I24/11/2024 05+51 HR REACTIVO23/11/2024 05+42 HORAS MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I22/11/24 MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I 03+33 HRS21/11/2024 MONITOREO FETAL 18+15 PM REACTIVO, CATEGORIA I21/11/24 5+00 AM MONITOREO CATEGORÍA I19/11/24 UROCULTIVO NEGATIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BUEN CONTROL METABÓLICO, NO PRESENTA CAMBIOS CERVICALES.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

CUENTA CON PERFIL TOXEMICO QUE NO PRESENTA ALTERACIONES, PRUEBAS INFECTOCONTAGIOSAS NEGATIVAS. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ MISOPROSTOL CON PRIMERA DOSIS A LAS 8+40 AM, POR ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA, SE SUSPENDEN ADMINISTRACIÓN DE ESTAS DEBIDO A BUENA DINÁMICA UTERINA, ADEMÁS, SE INDICA APLICACIÓN DE GLUCOMETRÍA CADA HORA EN EL MOMENTO DEL INICIO DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA Y SE LE DAN RECOMENDACIONES LAS CUALES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLANPACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/70MMHG, FC: LPM, FR: RPM, SATO % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ PRIMERA DOSIS DE MISOPROSTOL HOY A LAS 08+40 HRS, SIN EMBARGO DEBIDO A MONITORIA FETAL CON TAQUISISTOLIA, SE SUSPENDEN DOSIS ADICIONALES DE ESTE. SE LE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ACEPTAR Y ENTENDERPLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/20241 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AM :::::SUSPENDER NUEVAS DOSIS::::P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 08:58:56, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MISOPROSTOL
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/780MMHG, FC:88 LPM, FR:16 RPM, SATO 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 1*20*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ DOSIS DE ANALOGO DE PROSTAGLANDINA. SE ADMINISTRA PRIMERA DOSIS A LAS 08+40 HRS, SIN COMPLICACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/20241 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AMP/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 08:37:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/70MMHG, FC: 88 LPM, FR:15 RPM, SATO100 % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. CUENTA CON PERFIL TOXEMICO QUE NO MUESTRA ALTERACIONES, VDRL NO REACTIVO,VIH NEGATIVO. PACIENTE QUE EL DIA DE HOY CUMPLE TERMINO POR LO QUE SE INDICA INICIAR INDUCCION CON ANALOGOS DE PROSTAGLANDINA E2 , POR DIAGNOSTICOS MENCIONAMOS DISMINUIR EL RIESGO MATERNO FETAL . ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/2024P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 26/11/2024: 09:59:27, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 115/70 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SATO 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. CUENTA CON PERFIL TOXEMICO QUE NO MUESTRA ALTERACIONES, PRUEBA RAPIDA PARA SÍFILIS POSITIVA, EN CONTEXTO DE PACIENTE CON SAAF SECONSIDERA ESPERABLE ESTE RESULTADO, SE INDICA VDRL COMO PRUEBA PARA EVALUYAR ESTADO DE PACIENTE. VIH NEGATIVO. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACIÓN EN MIRAS DE DESEMBARAZAR A LAS 37 SEMANAS. ACTUALMENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN CUANTO A MANEJO MÉDICO SE SOLICITA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y PERFIL BIOFÍSICO, NO SE REALIZAN MÁS MODIFICACIONES. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024SS VDRLMONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 25/11/2024: 11:15:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/80 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 16 RPM, SATO 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN

MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:C3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETALMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACIÓN EN MIRAS DE DESEMBARAZAR A LAS 37 SEMANAS. ACTUALMENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN CUANTO A MANEJO MÉDICO SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL, PERFIL INFECTOCONTAGIOSO, ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y PERFIL BIOFÍSICO PARA MAÑANA, NO SE REALIZAN MÁS MODIFICACIONES. SIN PARACLÍNICOS QUE REPORTA EL DIA DE HOY. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ HEMOGRAMA, VIH, FTA- ABS PARA MAÑANA 26/11/2024SS/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA MAÑANA 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNO

Fecha: 24/11/2024: 11:50:37, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/80 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 16 RPM, SATO 99% OXIGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:23/11/2024 NIVEL SERICODE ALBUMINA 3.8, PROTEINAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.722/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETALMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON DAIGNSOTICOS ANOTADOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL. SE RECIBEN PARACLÍNICOS RELACIÓN ALBÚMINA-GLOBULINA LEVE ELEVACIÓN, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 23/11/2024: 12:21:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/75 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 16 RPM, SATO 99% OXIGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON EMBARAZO DE 36+2 SEMANAS HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, SIN ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL. SE RECIBEN PARACLÍNICOS QUE REPORTAN CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO, PENDIENTE FUNCIÓN RENAL, ALBÚMINA Y RELACIÓN ALBÚMINA-GLOBULINA, CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ CREATININA, BUN , ALBÚMINA, RELACIÓN ALBÚMINA GLOBULINA,P/ GLICEMIA EN AYUNASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 23/11/2024: 00:52:56, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA MONITOREO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

RECURRENTESIGNOS VITALES TA 105/70, FC 88LPM, FR 17 RPM, SAT 98%PACIENTE 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 MONITORIA FETAL A LAS 22+20 CON RESULTADO REACTIVO FCF 130. POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON VIGILANCIA ESTRICTA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 22/11/2024: 16:14:12, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/80 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 106 RPM, SATO 99% OXIGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO22/10/24 MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I 03+31 HRSANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON EMBARAZO DE 36+2 SEMANAS HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, SIN ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIUENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL POR LO ANTERIOR SE SOLICITAN EXAMANES COMPLEMENTARIOS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ CREATININA, BUN , ALBÚMINA, RELACIÓN ALBÚMINA.GLOBULINA,SS/ GLICEMIA EN AYUNASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 22/11/2024: 09:59:15, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/65 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 17 RPM, SATO 97% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO22/10/24 MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I 03+31 HRSANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON EMBARAZO DE 36+2 SEMANAS HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 21/11/2024: 10:55:38, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 105/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RP,M, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA8+52 MONITOREO FETAL NST: REACTIVOPARACLÌNCOS:19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, PENDIENTE REPORTE CULTIVÓ RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN

PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNO

Fecha: 20/11/2024: 10:24:57, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 105/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RP,M, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA5+57 MONITOREO FETAL NST: REACTIVO20/11/2024 MONITORIA FETAL 04+20 AM CATEGORIA IPARACLÌNCOS:19/11/2024COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, SE SOLICITA CULTIVÓ RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA. *** SUSPENDER****ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOSS/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 19/11/2024: 10:07:48, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 19/11/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 105/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RP,M, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA5+57 MONITOREO FETAL NST: REACTIVOPARACLÌNCOS:NO NUEVO PARA REPORTARANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, SE SOLICITA CULTIVÓ RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOSS/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/11/2024: 09:27:59, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOPA: 115/70 MMHG FC: 80 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 150 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA5+51 MONITOREO FETAL NST: REACTIVOPARACLÌNCOS:14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDOAL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 17/11/2024: 12:08:11, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:SIGNOS VITALES:PA: 105/65 MMHG FC: 85 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL17/11/2024 05+45 MONITORIA FETAL REACTIVA16/11/2024 00+20 MONITORIA RETAL REACTIVA15/11/2024 03+04 CATEGORÍA I, REACTIVAPARACLÌNCOS:14/11/2024COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160)C4 41.7 (12-36)13/11/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD NORMAL.,NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES.PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA , CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA,SE ENCUENTRA PENDIENTE DEMÁS PARACLÍNICOS DE CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLÓGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSBCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 16/11/2024: 12:21:16, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CON SIGNOS VITALES:PA: 100/65 MMHG FC: 85 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL16/11/2024 00+20 MONITORIA RETAL REACTIVA15/11/2024 03+04 CATEGORÍA I, REACTIVAPARACLÌNCOS:14/11/2024COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160)C4 41.7 (12-36)13/11/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, REPORTE DE ANA NEGATIVO, PENDIENTE DEMAS PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLÓGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSBCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 16/11/2024: 07:08:07, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTETA 110/72 MMHG FC 74 LPM FR 16 RPM SAT 99% A OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 00+20 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 150 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 15/11/2024: 10:53:32, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CON SIGNOS VITALES:PA: 118/60 MMHG FC: 115 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO

NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL15/11/2024 03+04 CATEGORÍA I, REACTIVAPARACLÌNCOS:13/11/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, REPORTE DE ANA NEGATIVO, PENDIENTE DEMAS PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES., SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/11/2024: 08:56:40, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CON SIGNOS VITALES:PA: 102/65 MMHG FC: 80 LPM FR: 15 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL: CATEGORÍA I, REACTIVA, NO DESACELERACIONES, ACTIVIDAD IRREGULAR.ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, PENDIENTE PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES., SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/11/2024: 12:17:25, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AUNQUE LEVE DOLOR PÉLVICO NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/80 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 17 RPM, TEMP 36.3, SATO 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 140 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL CUELLO BLANDO, POSTERIOR, GRUESO, CERRADO, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL 6+09: CATEGORÍA I, REACTIVA, NO DESACELERACIONES, ACTIVIDAD IRREGULAR IRREGULAR.12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/7ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, SE DECIDE SOLICITAR PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES., SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 12/11/2024: 11:45:48, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 12/11/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 100/80 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 16 RPM, TEMP 36, SATO 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO

POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 142 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33.406/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMMONITOREO12/11/2024 00+13 CATEGORIA I10/11/2024 CATEGORIA I 10:00 AMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA , QUIEN DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA EN MANEJO HASTA DESEMBARAZAR SIGUE BAJO VIGILANCIA ESTRICTA Y EN MANEJO MÉDICO , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CONTROL (YA TOMADA)CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 11/11/2024: 11:54:24, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 100/80 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLINICOS:01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMMONITOREO10/11/2024 CATEGORIA I 10:00 AMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA , QUIEN DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA EN MANEJO HASTA DESEMBARAZAR SIGUE BAJO VIGILANCIA ESTRICTA Y EN MANEJO MÉDICO , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ ECOGRAFIA OBSTETRICA CONTROLCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 10/11/2024: 11:01:17, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.34 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 16 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLINICOS:01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMMONITOREO10/11/2024 CATEGORIA I 10:00 AMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD,

HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, SE SOLICITA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CONTROL ,SE TOMA DECISIÓN QUE PACIENTE SEGUIRÁ HOSPITALIZADA EN MANEJO HASTA DESEMBARAZAR SIGUE BAJO VIGILANCIA ESTRICTA Y EN MANEJO MÉDICO , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ ECOGRAFIA OBSTETRICA CONTROLCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 09/11/2024: 11:34:22, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 16 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA2+18MONITOREO FETAL: CATEGORÍA I REACTIVO, NO DINÁMICA UTERINA06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/8ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO EN ESTUDIO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, HASTA EL MOMENTO CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.

Fecha: 08/11/2024: 11:11:39, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 16 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA2+18MONITOREO FETAL: CATEGORÍA I REACTIVO, NO DINÁMICA UTERINA06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/8ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO EN ESTUDIO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, HASTA EL MOMENTO CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, FCF: 148 LPM, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/11/2024: 05:28:41, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.0 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSTA: 110/65 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 20 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTE FCF:155PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 20+26 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 154 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 07/11/2024: 09:31:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.0 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL,

AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/65 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 20 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTE FCF:155CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 POR MINUTO. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA2+18 MONITOREO FETAL: CATEGORÍA I REACTIVO,, NO DINÁMICA UTERINA06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/8ANÁLISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024: 09:20:31, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 120/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 20 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 POR MINUTO. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 1*10*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL: CATEGORIA I REACTIVO,, NO DINÁMICA UTERINAANÁLISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA EN ESPERA DE AUTORIZACIÒN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS PERFIL BIOFÍSICOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/11/2024: 13:04:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/65 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 135 POR MINUTO. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAANÁLISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 33 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA EN ESPERA DE AUTORIZACIÒN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 04/11/2024: 11:13:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99% FCF: 158 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 153 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS04/11/2024 MONITORIA FETAL 05+33 HRS CATEGORIA I03/11/2024 MONITORIA FETAL 18+40 HRS CATEGORIA I03/11/2024 MONITORIA FETAL 05+19 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 19 + 56 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 04+ 54 CATEGORIA I30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IIMÁGENES31/10/2024:DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS01/11/2024DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL VERIFICADO CON MOVIMIENTOS FETALES Y MONITORIA FETAL REACTIVA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 03/11/2024: 22:21:29, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOPA: 120/80 MMHG FC: 92 LPM FR: 16 LPM SAT: 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 19+ 40, CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE

Fecha: 03/11/2024: 12:25:55, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99% FCF: 158 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 153 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS03/11/2024 MONITORIA FETAL 05+19 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 19 + 56 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 04+ 54 CATEGORIA I30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IIMÁGENES31/10/2024:DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS01/11/2024DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL VERIFICADO CON MOVIMIENTOS FETALES Y MONITORIA FETAL REACTIVA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE :::::::::SUSPENDER:::::::::CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 02/11/2024: 11:19:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 154 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 153 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS02+11+2024 MONITORIA FETAL 04+ 54 VATEGORIA I30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS31/10/2024: DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA MOTIVADA POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL VERIFICADO CON MOVIMIENTOS FETALES Y MONITORIA FETAL CATEGORÍA I, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHECONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 01/11/2024: 12:52:13, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 01/11/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 154 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS31/10/2024: DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN

EPICRISIS

7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA MOTIVADA POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHECONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 31/10/2024: 22:52:09, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO NOCHE
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/70 MMHG FC: 89 LPM FR: 20 RPM SAT 97% FCF 148 LPMPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 19+16 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 150 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 31/10/2024: 10:46:27, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 31/10/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 154 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. SIN EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL, VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES E INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHES/S DOPPLER FETO- PLACENTARIOACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/10/2024: 12:02:59, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 135 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO

UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. SIN EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL, VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES E INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/10/2024: 00:33:28, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSOBJETIVO:SIGNOS VITALES: PA: 100/60 MMHG FC: 78 LPM FR: 18 RPM SAT 99% FCF 140 LPMPACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 22+29 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 29/10/2024: 11:37:24, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 120/70 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 140 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 140 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS29/10/24 MONITORIA FETAL CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA LOS CUALES DECIDEN ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL Y INDICARON MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/10/2024: 11:47:56, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 120/70 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 158 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 158 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA LOS CUALES DECIDEN ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL Y INDICARON MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/10/2024: 00:30:39, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MONITOREO FETAL
Descripción: MONITOREO FETAL 27/10/24PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOPA: 120/80 MMHG FC: 92 LPM FR: 16 LPM SAT: 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21+ 10 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 27/10/2024: 12:22:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MONICA MARGARITA DE LA OSSA ANGULO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 27/10/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 125/75 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 142 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE

EPICRISIS

FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/10/2024: 11:58:38, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 114/77 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 16 RPM, SO2: 98% FCF: 386 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/10/2024: 06:26:28, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA DE MONITOREO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS. HOSPITALIZADA EN SALA DE PUERPERIO EN CONTEXTO DE PREPARTO. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES

GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD. SE REALIZA MONITORIZACION FETAL (05:09)SE COMPRUEBA BIENESTAR FETAL POR ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE EN MONITORIA FETAL CON REPORTE DE CATEGORÍA I.

Fecha: 25/10/2024: 22:00:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS. HOSPITALIZADA EN SALA DE PUERPERIO EN CONTEXTO DE PREPARTO. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD. SE REALIZA MONITORIZACION FETAL (19:18)SE COMPRUEBA BIENESTAR FETAL POR ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE EN MONITORIA FETAL CON REPORTE DE CATEGORÍA I.

Fecha: 25/10/2024: 09:21:23, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 115/85 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 144 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 146 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA (NO SUSPENDER POR NADA, YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 24/10/2024: 11:06:10, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/80 MMHG, FC: 80LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 144 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 144LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA I24-10-2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL:(16/10/2024)::::::ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL::::::ECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32 **Fecha de Atención:** 01/12/2024 05:06 **Admisión:** AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. A LA RONDA SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA(NO SUSPENDER POR NADA, YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO. HOY SE SOLICITA DOPPLER FETOPLACENTARIO PARA DESCARTAR COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASS/S DOPPLER FETOPLACENTARIO (YA REALIZADO)CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 23/10/2024: 22:20:03, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/75 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 135 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15ANALISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DE MÁS SIGNOS VITALES EN METAS, SE REALIZA MONITORIA FETAL CON CATEGORÍA I CON DINÁMICA UTERINA IRREGULAR , CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 23/10/2024: 12:18:42, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/75 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 135 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. A LA RONDA SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SINS SIGNOS DE BAJO GASTO O SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA(NO SUSPENDER POR NADA POR ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO, SE MANTIENE MANEJO PREVIAMENTE INDICADO. QUEDO ATENTO A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 22/10/2024: 11:40:35, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO - 22/10/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 6 DÍAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, REFIERE PRURITO VAGINAL, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 114/75 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 148PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 143 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. SE INDICA CLOTRIMAZOL EN LAS NOCHES, CONTINÚA CON ACIDO ACETIL SALICILICO Y ENOXAPARINA DIARIO, FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PACIENTE QUIEN CONTINÚA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE :::NUEVO:::ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 21/10/2024: 13:03:19, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 5 DÍAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 98% FCF: 143PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 143 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. SE INICIA ASA CADA DIA Y CONTINUA ENOXAPARINA. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PACIENTE QUIEN CONTINÚA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 20/10/2024: 12:42:19, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 98% FCF: 138PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PACIENTE QUIEN CONTINÚA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::::CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::::ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 23:28:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA DE MONITORIA 09+37 PM

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 98% FCF: 138PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 09+37 PM CATEGORIA I, CON FETOCARDIA EN 142 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 19/10/2024: 21:25:27, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCION PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 98% FCF: 138PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::::CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::::ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32 **Fecha de Atención:** 01/12/2024 05:06 **Admisión:** AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 00:35:10, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOTA 110/75 MMHG FC 85 LPM FR 18 RPM SAT:99% A OXÍGENOPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21:40, CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 155 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 18/10/2024: 11:35:17, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/80 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 23 RPM, SO2: 99% FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/10/2024: 12:48:31, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/80 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN ALTA Y MANEJO AMBULATORIO. AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. POR EL MOMENTO PAZIENTE CONTINUA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE ASA Y ENOXAPARINA PARA PODER DAR EGRESO. CONTINUA

IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA::: #50 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/10/2024: 10:00:04, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/80 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. A LA ESPERA DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA:::ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA:::P/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 16/10/2024: 12:03:36, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/70 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 19 RPM, SO2: 97 % FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE SOLICITA POR ORDEN EXTERNA MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO ADEMÁS DE DOPPLER FETOPLACENTARIO YA REALIZADO QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE NORMALIDAD. YA VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA PACIENTE PUEDE SER MANEJADA AMBULATORIAMENTE. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA:::SS/ ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA:::SS/DOPPLER FETOPLACENTARIO :: YA REALIZADO:::P/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 15/10/2024: 10:43:21, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 128/70 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF: 137PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO. PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 14/10/2024: 23:25:02, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MONITOREO NOCHE
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DE MÁS SIGNOS VITALES EN METAS, SE REALIZA MONITORIA FETAL CON CATEGORÍA I CON DINÁMICA UTERINA IRREGULAR CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 14/10/2024: 11:53:01, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES ADEMÁS REFIERE SANGRADO ESCASO A LA RONDA NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 108/69 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF: 137PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CAMAS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 14/10/2024: 02:08:38, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MONITOREO FETAL
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO

FETAL A LAS 20+30 , REACTIVO, SIN DINAMICA UTERINA,CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 150M, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 13/10/2024: 13:29:09, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ANTONIO LLACH SARA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 108/69 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CAMAS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA::::::::::::::::::::::::::::NOTA DE MONITOREO::::::::::::::::::::::::::::::::::::::PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21+10 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.NOTA PERINATOANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS, EN CONTEXTO DE DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, BIENESTAR FETAL DADO POR MOVIMIENOTS FETALES PRESENTES Y FETOCARDIA AUDIBLE. PACIENTE QUIEN TIENE HISTORIA DE PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE (2 ABORTOS TEMPRANOS + OBITO FETAL), LO QUE CONFIERE CRITERIO CLÍNICO DE SAF, Y PRESENTA ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO, LO QUE CONFIERE CRITERIO PARACLÍNICO PARA SAF OBSTÉTRICO. POR TAL RAZÓN, PACIENTE ES CANDIDATA PARA INICIO DE PROFILAXIS PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS CON ACIDO ACETILSALICILICO Y ENOXAPARINA, PACIENTE QUIEN PUEDE SEGUIR MANEJO AMBULATORIO, SIN EMBARGO, PACIENTE QUIEN NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE SE PODRÁ DAR EGRESO CUANDO SE CONFIRME SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CONTROL DE SU PATOLOGIA DE BASE, DE LO CONTRARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA. ADICIONALMENTE SE ORDENA ECOCARDIOGRAMA FETAL POR ANTECEDENTE DE OBITO FETAL. SE EXPLICAPLAN- CONTINUAR HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL HASTA GARANTIZAR SUMINISTRO DE ENOXAPARINA Y ASA- ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DÍA- ACIDO ACETILSALICILICO TAB, DAR 150 MG VO CADA NOCHE- SS/ ECOCARDIOGRAMA FETAL- PENDIENTE RESTO DE PERFIL AUTOINMUNE- AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍASUSANA MARTINEZ GALIANOMEDICINA MATERNO FETALRM 15792

Fecha: 12/10/2024: 13:33:04, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: EILEEN PATRICIA MAZA MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 104/62 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 100% FCF: 150PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES

HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGIADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 11/10/2024: 09:25:53, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE MANCHITA EN LA TOLLA SANITARIA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 90/80 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 100% FCF: 154PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. SE SOLICITA CERVICOMETRÍA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNAP/ UROCULTIVOS/S CERVICOMETRIACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 11/10/2024: 05:27:21, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: ::::::::::::::::::::::::::::NOTA DE MONITOREO::PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21+10 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 10/10/2024: 13:05:51, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE BIEN. PASÓ BUENA NOCHE.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 100% FCF: 154PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN GESTANTE CON ANTECEDENTE DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES, HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. PTOG DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. UROCULTIVO NEGATIVO. VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON CRITERIOS CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS PARA SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO POR LO QUE SE INICIA PROFILAXIS PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO Y ENOXAPARINA. DE MOMENTO PACIENTE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SIN EMBARGO, NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL POR LO QUE SE DARÁ EGRESO MÉDICO CUANDO SE CONFIRME SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL DE SU PATOLOGÍA DE BASE. CONTINÚA BAJO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

VIGILANCIA MÉDICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA ::::NUEVO::::METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNAP/ UROCULTIVOCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 09/10/2024: 21:58:42, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANCIA VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, SE REALIZA MONITORIA FETAL, REACTIVO, CATEGORIA I CON FETOCARDIA DE 150 LPM, CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 09/10/2024: 12:20:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE BIEN. PASÓ BUENA NOCHE.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 118/72 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99% FCF:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 142 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15ECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN GESTANTE CON ANTECEDENTE DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES, HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. PTOG DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. UROCULTIVO PENDIENTE. VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON CRITERIOS CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS PARA SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO POR LO QUE SE CONSIDERA CANDIDATA PARA INICIO DE PROFILAXIS PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO Y ENOXAPARINA. DE MOMENTO PACIENTE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SIN EMBARGO, NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL POR LO QUE SE DARÁ EGRESO MÉDICO CUANDO SE CONFIRME SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL DE SU PATOLOGÍA DE BASE. CONTINÚA BAJO VIGILANCIA MÉDICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA ::::NUEVO::::METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::::NUEVO::::SS/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNAP/ UROCULTIVOCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 08/10/2024: 10:52:33, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 29.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOVAGINOSIS MIXTAABORTADORA RECURRENTELUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE BIEN. PASO BUENA NOCHE.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/70 MMHG, FC:99 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99 %PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 29 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITOURINARIO: SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15ECOGRAFIAS10/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS08/10/2024COMPLEMENTO C3 242COMPLEMENTO C4 10,5007/10/24 HB 10.0 HCTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANALISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEINAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE GESTANTE CON HISTORIA DE ABORTADORA RECURRENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO VS. SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS. EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. NO SANGRADO. CON ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO Y COMPLEMENTO NORMAL. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA, CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA Y UROCULTIVO. ASIMISMO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA APOYO DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICO. SE SOLICITA DOPPLER FETOPLACENTARIO Y ECOGRAFÍA DE DETALLE ANATÓMICO. SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEP/ PTOG, UROCULTIVOP/ ANTI DNAP/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍAS/S ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANAS, ANCASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/10/2024: 00:17:16, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: MAYERLIN PETRO UTRIA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A PUERPERIO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOVAGINOSIS MIXTAEDEMA GESTACIONAL?ABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, GI, NIEGA SÍNTOMAS PREMONITORIOS U OTROS SÍNTOMAS.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/70 MMHG, FC:99 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99 %PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 26 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITOURINARIO: SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS07/10/2024 CERVICOMETRÍA NORMAL, BAJO RIESGO PPT07/10/24 HB 10.0 HCTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANALISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEINAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISSE RECIBE PACIENTE FEMENINA CURSANDO CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, EN EL MOMENTO CON EMBARAZO EN EL III TRIMESTRE, PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO DE IMPORTANCIA, ABORTADORA RECURRENTE, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, CERVICOMETRÍA CON BAJO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO, PARACLÍNICOS CON ANEMIA LEVE, SIN ALTERACIÓN EN OTRAS LÍNEAS CELULARES, LLAMA LA ATENCIÓN GLUCOSURIA, SE ORDENA GLUCOMETRÍA NEGATIVA, PACIENTE SIN PTOG EN CONTROL PRENATAL, SE OBSERVA ADEMÁS DENTRO DE ESTUDIO REUMATOLÓGICO, ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO, SE ORDENAN PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA, CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DE RIESGO (ETNIA NEGRA, ABORTADORA RECURRENTE, OBITO) SE INDICA HOSPITALIZAR, SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHESS/ PTOG, UROCULTIVOSS/ COMPLEMENTO C3 Y C4, ANTI DNAVALORACIÓN POR PERINATOLOGÍACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024: 22:19:35, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: DAYRO ESTRADA JIRADO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN URGENCIAS- HOSPITALIZAR
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IPDX:EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZEFETO UNICO VIVOVAGINOSIS MIXTAEDEMA GESTACIONAL?ABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTETRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, GI, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS U OTROS SINTOMAS.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 119/76 MMHG, FC:104 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99 %PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 26 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITOURINARIO: SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS07/10/2024 CERVICOMETRÍA NORMAL, BAJO RIESGO PPT07/10/24 HB 10.0 HCTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANALISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEINAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE FEMENINA CURSANDO CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, EN EL MOMENTO CON EMBARAZO EN EL III TRIMESTRE, PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO DE IMPORTANCIA, ABORTADORA RECURRENTE, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, CERVICOMETRÍA CON BAJO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO, PARACLÍNICOS CON ANEMIA LEVE, SIN ALTERACIÓN EN OTRAS LÍNEAS CELULARES, LLAMA LA ATENCIÓN GLUCOSURIA, SE ORDENA GLUCOMETRÍA NEGATIVA, PACIENTE SIN PTOG EN CONTROL PRENATAL, SE OBSERVA ADEMÁS DENTRO DE ESTUDIO REUMATOLÓGICO, ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO, SE ORDENAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA, CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DE RIESGO (ETNIA NEGA, ABORTADORA RECURRENTE, OBITO) SE INDICA HOSPITALIZAR, SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA PLAN:HOSPITALIZAR EN SALADIETA CORRIENTETAPON VENOSOMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHESS/ PTOG, UROCULTIVOSS/ COMPLEMENTO C3 Y C4, ANTI DNAVALORACIÓN POR PERINATOLOGÍACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024: 18:06:44, Historia: Registro Clínico de Urgencia, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Análisis:
PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IPDX:
EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZE
FETO UNICO VIVO
VAGINOSIS
EDEMA GESTACIONAL ?
ABORTADORA RECURRENTE
SOBREPESO POR ATALAH
RIESGO TORMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO OBSTETRICO ALTO
HERRERA Y HURTADO 2 PUNTOS
SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DATOS DE SIRS, NO CAMBIOS CERVICALES, VIMOMIENTOS FETALES ERCIBIDOS NO REFERENCIA DE PREMONITORIOS, CON EDEMA DESCRITO, CONSIDERA INGRESAR PARA EVALUAR FUNCION RENAL BIENESTAR FETAL EVIDENCIADO CON ULTRASONIDO MADRE ESCUCHA Y SIENTE MOVER A SU BEBE. REVALORAR CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ACEPTAR Y COMPRENDER. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Medicamentos Ordenados y Administrados:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 01/12/2024 05:06

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Medidas Generales Ordenadas:

Complicaciones:

NN

Fecha de Egreso: 01/12/2024 05:06 **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: Z300 : CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION - PLAN DE REDUCCION DE MM

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

LO DESCRITO

Recomendaciones Adicionales:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESION ALTA, VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOS

Aplica Cuidados de Enfermería: No

RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-18938424/18938424

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33
Edad: 26 año(s), 7 mes(es) y 11 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 07/10/2024 14:02
Cama: CM834

Síntesis de la Enfermedad:

Fecha: 07/10/2024: 18:06:44, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 08/10/2024: 10:52:33, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/10/2024: 12:20:47, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/10/2024: 21:58:42, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 10/10/2024: 13:05:51, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 11/10/2024: 05:27:21, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 11/10/2024: 09:25:53, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 12/10/2024: 13:33:04, Prestador: EILEEN PATRICIA MAZA MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 13/10/2024: 13:29:09, Prestador: ANTONIO LLACH SARA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/10/2024: 11:53:01, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/10/2024: 23:25:02, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 15/10/2024: 10:43:21, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 16/10/2024: 12:03:36, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/10/2024: 10:00:04, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/10/2024: 12:48:31, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 18/10/2024: 11:35:17, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 21:25:27, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 23:28:54, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 20/10/2024: 12:42:19, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 21/10/2024: 13:03:19, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 22/10/2024: 11:40:35, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 23/10/2024: 12:18:42, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 23/10/2024: 22:20:03, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 24/10/2024: 11:06:10, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 25/10/2024: 09:21:23, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 25/10/2024: 22:00:08, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/10/2024: 06:26:28, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/10/2024: 11:58:38, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 27/10/2024: 12:22:54, Prestador: MONICA MARGARITA DE LA OSSA ANGULO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 28/10/2024: 00:30:39, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 28/10/2024: 11:47:56, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 29/10/2024: 11:37:24, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/10/2024: 00:33:28, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/10/2024: 12:02:59, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 31/10/2024: 10:46:27, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 31/10/2024: 22:52:09, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 01/11/2024: 12:52:13, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 02/11/2024: 11:19:08, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 03/11/2024: 12:25:55, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 03/11/2024: 22:21:29, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 04/11/2024: 11:13:54, Prestador: EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 05/11/2024: 13:04:08, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 06/11/2024: 09:20:31, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 07/11/2024: 09:31:54, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 08/11/2024: 05:28:41, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 08/11/2024: 11:11:39, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 09/11/2024: 11:34:22, Prestador: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 10/11/2024: 11:01:17, Prestador: ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 11/11/2024: 11:54:24, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 12/11/2024: 11:45:48, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 13/11/2024: 12:17:25, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/11/2024: 08:56:40, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 15/11/2024: 10:53:32, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 16/11/2024: 07:08:07, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 16/11/2024: 12:21:16, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/11/2024: 12:08:11, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 18/11/2024: 09:27:59, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/11/2024: 10:07:48, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 20/11/2024: 10:24:57, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 21/11/2024: 10:55:38, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 22/11/2024: 09:59:15, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 22/11/2024: 16:14:12, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 07/10/2024: 22:19:35, Prestador: DAYRO ESTRADA JIRADO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 08/10/2024: 00:17:16, Prestador: MAYERLIN PETRO UTRIA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 14/10/2024: 02:08:38, Prestador: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 00:35:10, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 23/11/2024: 00:52:56, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EPICRISIS

Fecha: 23/11/2024: 12:21:47, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 24/11/2024: 11:50:37, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 25/11/2024: 11:15:08, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/11/2024: 09:59:27, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 27/11/2024: 08:37:47, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 27/11/2024: 08:58:56, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 27/11/2024: 13:51:46, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 27/11/2024: 20:53:18, Prestador: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 28/11/2024: 09:12:24, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 28/11/2024: 12:30:47, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 28/11/2024: 22:41:42, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 29/11/2024: 10:45:55, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/11/2024: 12:50:00, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 01/12/2024: 05:02:22, Prestador: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 01/12/2024: 10:02:16, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 02/12/2024: 10:14:00, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: O120 : EDEMA GESTACIONAL

Diagnóstico Relacionado 1: N771 : VAGINITIS. VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

EVOLUCIONES:

Fecha: 02/12/2024: 10:14:00, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO A TÉRMINO MASCULINO, PESO: 2540 GR, TALLA: 45 CM- PUERPERIO MEDIATOANEMIA LEVEPLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, ATENUACIÓN DE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 100 /80 MMHG FC: 87 LPM FR: 18 RPM SATO2: 99% 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 CARDÍACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, LIMPIA SECA, SIN SECRECIONES (SOLO CESÁREA), LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTENSO, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEL (28/11/2024 - 16+23 HR) MOTIVADO A LAS 37 POR SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. 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 CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA, NO SE HABÍA LOGRADO DAR SALIDA POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS, ACTUALMENTE PACIENTE QUE YA CUENTA CON CANTIDAD DE ENOXAPARINA NECESAREA PARA CUBRIR SU PERIORO POSTPARTO, POR LO QUE SE INDICA SALIDA CON CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA PARA MANEJO DE ANTECEDENTES DESCRITO. ADEMÁS TROMBOPROFILAXIS RECOMENDACIONES (6 SEMANAS) Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIA SI SE DIERA EL CASO. EN ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PACIENTE DECIDE PLANIFICAR CON X. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO EN PALABRAS CLARAS QUIEN AFIRMA COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANALTA MEDICAACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORASSULFATO FERROSO TABLETA 200 MG VO CADA DIA POR 1 MESCITA PRIORITARIA POR GINECOLOGÍACITA POR MEDICINA INTERNARECOMENDACIONESNO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN CASA, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSOTOMAR PRESIÓN ARTERIAL A LAS 7:00 AM Y 7:00 PMSIGNOS DE ALARMASSANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS, SALIDA DE SANGRE POR LA HERIDA, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

Fecha: 01/12/2024: 10:02:16, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO A TERMINO MASCULINO, PESO: 2540 GR, TALLA: 45 CM- PUERPERIO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32 **Fecha de Atención:** 02/12/2024 10:33 **Admisión:** AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

MEDIATOANEMIA LEVEPLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, ATENUACIÓN DE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 100 /60 MMHG FC: 82 LPM FR: 14 RPM SATO2: 99% T: 36.5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES , CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍASTÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOSEXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOSSNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEL (28/11/2024 - 16+23 HR) MOTIVADO SECUNDARIO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, NORMOTENSA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL GENITALES CON CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS. PACIENTE CON PERIODO DE OBSERVACIÓN DE 48 HORAS PROTOCOLARIAS COMPLETADAS CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. PACIENTE QUIEN SE LE DIO ALTA, SIN EMBARGO REFIERE NO TENER DINERO PARA LOS MEDICAMENTOS, POR LO CUAL SE DECIDE SUSPENDER ALTA Y DEBE SEGUIR EN LA INSTITUCION POR PRESENTAR PROBLEMA A LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO DE TROMBOPROFILAXIS (ENOXAPARINA) POR LO QUE EL DIA DE MANAMA SE REALIZARA JUNTA ADMINISTRATIVA PARA DEFINIR SITUACION. PACIENTE CON ORIENTACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA CUAL REFIERE DESEO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANSUSPENDER ALTA MEDICAHOSPITALIZACIONDIETA NORMALACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS

Fecha: 01/12/2024: 05:02:22, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO + ALTA
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO A TERMINO MASCULINO, PESO: 2540 GR, TALLA: 45 CM- PUERPERIO MEDIATOANEMIA LEVEPLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, ATENUACIÓN DE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 110 /60 MMHG FC: 86 LPM FR: 16 RPM SATO2: 99% T: 36.5°CPACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS SIN LESIONES , CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍASTÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SECA SIN SECRECIONES, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO NORMOTONICO POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOSEXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOSSNC: NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEL (28/11/2024 - 16+23 HR) MOTIVADO SECUNDARIO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, NORMOTENSA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL GENITALES CON CON SALIDA DE LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS. PACIENTE CON PERIODO DE OBSERVACIÓN DE 48 HORAS PROTOCOLARIAS COMPLETADAS CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. PACIENTE SIN CRITERIOS PARA CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN. SE INDICA ALTA MEDICA CON MANEJO ANALGESICO Y TROMBOPROFILAXIS AMBULATORIA. PACIENTE CON ORIENTACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LA CUAL REFIERE DESEO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO YA COLOCADO SIN COMPLICACIONES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANALTA MEDICACITA CONTROL CON GINECOLOGIA PRIORITARIASULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍASACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS * POR 15 DÍAS- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.- DEAMBULACIÓN EN CASA-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESION ALTA, VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOSRECOMENDACIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA: LAVAR LA HERIDA CON SOLO AGUA Y JABÓN EXCLUSIVOS PARA USTED. SECAR MUY BIEN. NO APLICAR ALCOHOL, AGUA OXIGENADA, ISODINE U OTRA SOLUCIÓN SOBRE LA HERIDA. NO CUBRIR LA HERIDA EN CASA CON GASAS O APÓSITOS, USAR LA ROPA INTERIOR LIMPIA Y SECA. NO USAR ROPA AJUSTADA. NO MANIPULAR LA HERIDA SIN ANTES LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. ASISTIR A CITA DE CONTROL POR GINECOLOGÍA DE 3 A 5 DÍAS POR CONSULTA EXTERNA. ASISTIR A LA CITA PARA EL RETIRO DE PUNTOS DESPUÉS DE 8 DÍAS. NO RETIRAR LOS PUNTOS ANTES DE 8 DÍAS

Fecha: 30/11/2024: 12:50:00, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- PUERPERIO INMEDIATOPLANIFICACIÓN: IMPLANTE SUBDÉRMICO (PENDIENTE COLOCAR)SUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR MODERADO GENERALIZADO EN ABDOMEN, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 120 /80 MMHG FC: 70 LPM FR: 17 RPM SATO2: 99% T: 36.4°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 POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP MEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS

HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLIENDO SUS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, EN CUANTO A MANEJO MÉDICO CONTINÚA CON ANALGÈSICOS Y TROMBOPROFILAXIS, CON VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA LA CUAL SE LE BRINDA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN POR NO ESTAR UNIDO BINOMIO MADRE Y RECIÉN NACIDO. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. ADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL, LA CUAL REFIERE DESEO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO, EL CUAL TIENE PENDIENTE COLOCACION. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZAR EN SALA GENERALDIETA NORMALACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *SS/ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICOCUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 29/11/2024: 10:45:55, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- PUERPERIO INMEDIATOPLANIFICACIÓN: ESPERA DE DECISIÓNSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR EN HEMIABDOMEN, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: 120 /80 MMHG FC: 70 LPM FR: 17 RPM SATO2: 99% T: 36.4°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 POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP INMEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLIENDO SUS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, EN CUANTO A MANEJO MÉDICO CONTINÚA CON ANALGÈSICO Y TROMBOPROFILAXIS, SE SOLICITA VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA POR NO ESTAR UNIDO BINOMIO MADRE Y RECIÉN NACIDO. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. ADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL, LA CUAL REFIERE QUE VA A CONSULTAR CON LA PAREJA, A LA ESPERA DE DECISIÓN. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZADADIETA NORMALCEFAZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORAS ::SUSPENDER::ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS ::SUSPENDER::SS/ VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA ::NUEVO::CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024: 22:41:42, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A SALA DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P1, CON IDX:- POP CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL (28/11/2024 - 16+23 HR)- RECIÉN NACIDO ÚNICO VIVO : MASCULINO PESO: 2540 GR T: 45 CM- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)- PUERPERIO INMEDIATOPLANIFICACIÓN: ESPERA DE DECISIÓNSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR TIPO CÓLICO HIPOGÁSTRIO Y EN EN LUGAR DE INCISIÓN QUIRÚRGICA, NIEGA EMESIS, NIEGA MAREOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS PREMONITORIOS.OBJETIVO:PA: / MMHG FC: LPM FR: RPM SATO2: 99% T: 36.4°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 POR DEBAJO DE LA CICATRIZ UMBILICAL, 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.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOANÁLISIS:SE RECIBE PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EN SALA DE QUIRURGICAS EN CONTEXTO DE SU POP INMEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. CON PARACLÍNICOS DEL DIA 26/11/2024 CON HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN EN LÍNEAS CELULARES , SIFILIS SEROLOGÍA CONFIRMATORIA POSITIVA, VIH NEGATIVO Y VDRL NO REACTIVO. PACIENTE DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, POR EL MOMENTO CONTINÚA CON MANEJO ANALGÈSICO, ANTIEMETICO Y TROMBOPROFILAXIS. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. ADEMÁS SE INICIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SE ORIENTA EN PUERICULTURA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL , A LA ESPERA DE DECISIÓN DE LA PACIENTE PARA SU PLANIFICACIÓN. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.PLANINGRESO A SALA DE PUERPERIODIETA LÍQUIDA EN 6 HORASSSN 0.9% 500CC, PASAR A 50 CC/HORAOXITOCINA AMPOLLA 20 UI IV INTRAOPERATORIOOXITOCINA AMPOLLA 10 UI EN 500 CC SSN AL 0.9 % PASAR A 125 CC / HORACEFAZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORASDIPIRONA AMPOLLA 2.5 GR IV CADA 8 HORASACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORASMETOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS SOLO POR RAZÓN NECESARIAENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *INICIAR EN 12 HORAS*CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSCUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICAVIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD Y SANGRADO CADA 15 MINUTOS POR 2 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024: 12:30:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTENOTAPA 100/70 F75 FR 15 SAT99%PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE, TOLERANDO VIA ORAL. AL EXAMEN FISICO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, FCF 135LPM. PACIENTE QUE SE MOTIVÒ PARA CESAREA, PENDIENTE TRASLADO POR NO DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÒN CLINICA TRASLADO URGENTE A QUIROFANONVOLACTATO 60CC/HORAP CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEALMONITOREO FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024: 09:12:24, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/70MMHG, FC: LPM, FR: RPM, SATO % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 4*30*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO POSTERIOR BLANDO CERRADO, MEMBRANAS ROTAS CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO NORMOTERMICO . EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, SIN CAMBIOS CERVICALES, SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO (RPM 3+00). PACIENTE EN INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON ACTIVIDA DUTEIRNA REGULAR, CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, QUE PERSISTE SIN DILATACIÒN CERVICAL A PESAR DE ACTIVIDAD UTERINA, POR LO QUE SE DECIDE MOTIVAR A CESAREA, Y ASÌ DISMINUIR COMORBILIDADES ASOCIDAS AL BINOMIO MATERNO-FETAL . SE LE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ACEPTAR Y ENTENDERPLAN:TRASLADO A CIRUGIA AL LLAMADONVOLACTATO 60CC/HORAMISOPROSTOL TAB 25 MCG :::SUSPENDIDO:::SS CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEALMONITOREO FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 20:53:18, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/60MMHG, FC: 76 LPM, FR:16 RPM, SATO 99 % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 119 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 3*30*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO CUELLO POSTERIOR BLANDO PERMEABLE AL PULPEJO, NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL27//11/2024 MONITORIA FETAL CATEGORIA I 19+50PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ PRIMERA DOSIS DE MISOPROSTOL HOY A LAS 08+40 HRS, ACTUALMENTE CON DINAMICA UTERINA REGULAR, SE CONTINUA EVOLUCION ESPONTANEA DEL TRABAJO DE PARTO. SE LE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ACEPTAR Y ENTENDERPLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/20241 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AM :::::SUSPENDER NUEVAS DOSIS::::MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 13:51:46, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: HERNANDO CASTRO SOLENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: SUSPENSION MISOPROSTOL
Descripción: PACIENTE DE 25 AÑOS G1P0 CON DIAGNÓSTICO:EMBARAZO DE 37 SEM POR ECO I TRIMESTREFETO ÚNICO VIVODIABETES GESTACIONAL A2HIPERTENSIÓN GESTACIONAL (PROTEINURIA EN 24 HORAS 40.5 MG/DL)OBESIDADRIESGO TROMBOEMBÓLICO MODERADORIESGO HERRERA Y HURTADO ALTOESCALA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:TA: 105/80 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 17 RPM, SATO 97% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CON SIGNOS VITALES:NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS PALPABLES. TÓRAX: SIMÉTRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, AU: 35CM, FCF 135 LPM SE PALPA FETO ÚNICO, LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO DERECHO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DINÁMICA UTERINA AUSENTE TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO HAY SANGRADO SALIDA DE LÍQUIDO POR GENITALES EXTERNOS . EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. SNC: ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT NEUROLÓGICO Y SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15.PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 11.2 HTO: 34.9 LEU: 9070 PLAQ: 281000ALT: 20 AST: 15CREATININA 1 LDH: 198VIH: NEGATIVO SÍFILIS: NEGATIVO18/11/2024 UROANÁLISIS LEUCOS 3-5 CÉLULAS E + BACTERIAS ++ MOCO +17/11/2024 GLUCOSA 75 MG/DL16/11/24 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS: 40.5015/11/2024 HB 11.5, HTO 35.2, LEUCOS 13900, PLT 240000, AST 21, ALT 26, CR 0.7, LDH 309000, GLUCOSA 86, SÍFILIS NEG, VIH NEG30/08/24 GLUC 92-155-91ECOGRAFÍAS 26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA : EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 5 DIAS PESO: 2967 GR LÍQUIDO AMNIÓTICO: NORMAL LMV DE 5.9 CM23/11/2024 PERFIL BIOFÍSICO 8/819/11/2024 PERFIL BIOFISICO 8/8 LMV DE 6 CM18/11/2024 ECO OBSTÉTRICA EMBARAZO DE 35 SEMANAS Y 4 DIAS -FUV-PE 2673GR - LA NORMAL 6.1CM - PLACENTA ANTERIOR GRADO II-SEXO FEMENINO- P. -CALCULADO 54.7PERFIL BIOFISICO 8/8 - LMV 6.1CMCONTROL METABÓLICO27/11/2024 GLUCOSA AYUNA 8826/11/2024 GLUCOSA POST CENA 9326/11/2024 GLUCOSA POST ALMUERZO 9726/11/2024 GLUCOSA POST DESAYUNO 108 MG/DL26/11/2024 GLUCOSA EN AYUNA 97 MG/DL25/11/2024 GLUCOSA POST ALMUERZO 79.00 MG/DL20/11/2024 GLUCOSA POST CENA 113.0020/11/2024 GLUCOSA POST ALMUERZO 89.00 MG/DL20/11/2024 GLUCOSA POST DESAYUNO 102.00 MG/DL19/11/2024 GLUCOSA POST CENA 122,00 MG/DL19/11/2024 GLUCOSA POST DESAYUNO 76.0019/11/2024 GLUCOSA AYUNAS 73.0018/11/2024 GLUCOSA POST CENA 83.018/112024 GLUCOSA POST ALMUERZO 94 MG/DL18/11/24 GLUCOMETRÍA: EN AYUNAS 94PRESIÓN ARTERIAL18/11/2024 00+00 HORAS 100/80 MMHG18/11/2024 04+00 HORAS 100/80 MMHG18/11/2024 00+00 HORAS 115/70 MMHG17/11/2024 20+00 HORAS 120/100 MMHGMONITOREOS25/11/2024 20+27 HRS CATEGORÍA I25/11/2024 05+30 HRS CATEGORÍA I24/11/2024 19+05 HRS CATEGORÍA I24/11/2024 05+51 HR REACTIVO23/11/2024 05+42 HORAS MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I22/11/24 MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I 03+33 HRS21/11/2024 MONITOREO FETAL 18+15 PM REACTIVO, CATEGORIA I21/11/24 5+00 AM MONITOREO CATEGORÍA I19/11/24 UROCULTIVO NEGATIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BUEN CONTROL METABÓLICO, NO PRESENTA CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON PERFIL TOXEMICO QUE NO PRESENTA ALTERACIONES, PRUEBAS INFECTOCONTAGIOSAS NEGATIVAS. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ MISOPROSTOL CON PRIMERA DOSIS A LAS 8+40 AM, POR ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA, SE SUSPENDEN ADMINISTRACIÓN DE ESTAS DEBIDO A BUENA DINÁMICA UTERINA, ADEMÁS, SE INDICA APLICACIÓN DE GLUCOMETRÍA CADA HORA EN EL MOMENTO DEL INICIO DE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA Y SE LE DAN RECOMENDACIONES LAS CUALES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLANPACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/70MMHG, FC: LPM, FR: RPM, SATO % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32 **Fecha de Atención:** 02/12/2024 10:33 **Admisión:** AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ PRIMERA DOSIS DE MISOPROSTOL HOY A LAS 08+40 HRS, SIN EMBARGO DEBIDO A MONITORIA FETAL CON TAQUISISTOLIA, SE SUSPENDEN DOSIS ADICIONALES DE ESTE. SE LE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ACEPTAR Y ENTENDERPLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/20241 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AM :::::SUSPENDER NUEVAS DOSIS::::P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 08:58:56, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MISOPROSTOL
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/780MMHG, FC:88 LPM, FR:16 RPM, SATO 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 1*20*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. AL TACTO VAGINAL CUELLO SIN CAMBIOS CERVICALES. SE LE INDICÓ DOSIS DE ANALOGO DE PROSTAGLANDINA. SE ADMINISTRA PRIMERA DOSIS A LAS 08+40 HRS, SIN COMPLICACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/20241 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AMP/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024: 08:37:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/70MMHG, FC: 88 LPM, FR:15 RPM, SATO100 % OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1PARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOFTA-ABS POSITIVO VDRL NO REACTIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES26/11/2024 ECO OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 36 SEMANAS Y 1 DIA PESO: 2854 GRLÍQUIDO AMNIÓTICO: LMV DE 4.6 CM12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/706/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. CUENTA CON PERFIL TOXEMICO QUE NO MUESTRA ALTERACIONES, VDRL NO REACTIVO,VIH NEGATIVO. PACIENTE QUE EL DIA DE HOY CUMPLE TERMINO POR LO QUE SE INDICA INICIAR INDUCCION CON ANALOGOS DE PROSTAGLANDINA E2 , POR DIAGNOSTICOS MENCIONAMOS DISMINUIR EL RIESGO MATERNO FETAL . ATENTOS A EVOLUCION CLINICA SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOMISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/2024P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 26/11/2024: 09:59:27, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 115/70 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 18 RPM, SATO 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVAVIH: NEGATIVOC3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETAL26/11/2024 MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORÍA I 06+22 HRS25/11/2024 21+05 HRS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. CUENTA CON PERFIL TOXEMICO QUE NO MUESTRA ALTERACIONES, PRUEBA RAPIDA PARA SÍFILIS POSITIVA, EN CONTEXTO DE PACIENTE CON SAAF SECONSIDERA ESPERABLE ESTE RESULTADO, SE INDICA VDRL COMO PRUEBA PARA EVALUYAR ESTADO DE PACIENTE. VIH NEGATIVO. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACIÓN EN MIRAS DE DESEMBARAZAR A LAS 37 SEMANAS. ACTUALMENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN CUANTO A MANEJO MÉDICO SE SOLICITA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y PERFIL BIOFÍSICO, NO SE REALIZAN MÁS MODIFICACIONES. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024SS VDRLMONITOREO FETAL POR TURNOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 25/11/2024: 11:15:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCION PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/80 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 16 RPM, SATO 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 105 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:C3 164 C4 41 ENAS 0.72 (NEG)23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETALMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACIÓN EN MIRAS DE DESEMBARAZAR A LAS 37 SEMANAS. ACTUALMENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN CUANTO A MANEJO MÉDICO SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL, PERFIL INFECTOCONTAGIOSO, ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y PERFIL BIOFÍSICO PARA MAÑANA, NO SE REALIZAN MÁS MODIFICACIONES. SIN PARACLÍNICOS QUE REPORTA EL DIA DE HOY. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ HEMOGRAMA, VIH, FTA- ABS PARA MAÑANA 26/11/2024SS/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA MAÑANA 26/11/2024MONITOREO FETAL POR TURNO

Fecha: 24/11/2024: 11:50:37, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/80 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 16 RPM, SATO 99% OXIGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:23/11/2024 NIVEL SERICODE ALBUMINA 3.8, PROTEINAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.722/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETALMONITORIA FETAL 24/11/2024 06+19 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 22+39 REACTIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON DAIGNSOTICOS ANOTADOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL. SE RECIBEN PARACLÍNICOS RELACIÓN ALBÚMINA-GLOBULINA LEVE ELEVACIÓN, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 23/11/2024: 12:21:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: JEINNY ROCIO VILLADIEGO HERRERA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/75 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 16 RPM, SATO 99% OXIGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOSSTREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVOMONITORIA FETAL 23/11/2024 06+04 HORAS CATEGORÍA IMONITORIA FETAL 22/11/2024 22+30 HORAS CATEGORIA 1ANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON EMBARAZO DE 36+2 SEMANAS HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, SIN ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL. SE RECIBEN PARACLÍNICOS QUE REPORTAN CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO, PENDIENTE FUNCIÓN RENAL, ALBÚMINA Y RELACIÓN ALBÚMINA-GLOBULINA, CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ CREATININA, BUN , ALBÚMINA, RELACIÓN ALBÚMINA.GLOBULINA,P/ GLICEMIA EN AYUNASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 23/11/2024: 00:52:56, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA MONITOREO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESIGNOS VITALES TA 105/70, FC 88LPM, FR 17 RPM, SAT 98%PACIENTE 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 MONITORIA FETAL A LAS 22+20 CON RESULTADO REACTIVO FCF 130. POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON VIGILANCIA ESTRICTA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 22/11/2024: 16:14:12, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 120/80 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 106 RPM, SATO 99% OXIGENO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, LEVE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO22/10/24 MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I 03+31 HRSANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON EMBARAZO DE 36+2 SEMANAS HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO. PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, SIN ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA SÍNTOMAS DE VASOESPASMO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIUENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL POR LO ANTERIOR SE SOLICITAN EXAMANES COMPLEMENTARIOS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIETE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ CREATININA, BUN , ALBÚMINA, RELACIÓN ALBÚMINA.GLOBULINA,SS/ GLICEMIA EN AYUNASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 22/11/2024: 09:59:15, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 110/65 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 17 RPM, SATO 97% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO22/10/24 MONITOREO FETAL REACTIVO CATEGORÍA I 03+31 HRSANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD G4P1A2, CON EMBARAZO DE 36+2 SEMANAS HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL REACTIVO, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOP/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 21/11/2024: 10:55:38, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 105/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RP,M, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA8+52 MONITOREO FETAL NST: REACTIVOPARACLÌNCOS:19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, PENDIENTE REPORTE CULTIVÓ RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNO

Fecha: 20/11/2024: 10:24:57, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 36 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 105/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RP,M, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TACTO VAGINAL NO SE OBSERVA SANGRADO POR GENITALES , SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA5+57 MONITOREO FETAL NST: REACTIVO20/11/2024 MONITORIA FETAL 04+20 AM CATEGORIA IPARACLÌNCOS:19/11/2024COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, SE SOLICITA CULTIVÓ RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA. *** SUSPENDER****ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOSS/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 19/11/2024: 10:07:48, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 19/11/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES,

NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOTA: 105/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RP,M, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 155 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA5+57 MONITOREO FETAL NST: REACTIVOPARACLÌNCOS:NO NUEVO PARA REPORTARANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, SE SOLICITA CULTIVÓ RECTOVAGINAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETAL POR TURNOSS/ CULTIVÓ RECTOVAGINALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/11/2024: 09:27:59, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVOPA: 115/70 MMHG FC: 80 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 150 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA5+51 MONITOREO FETAL NST: REACTIVOPARACLÌNCOS:14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDOAL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, SIN CAMBIOS CERVICALES, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA, CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ MONITOREO FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 17/11/2024: 12:08:11, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:SIGNOS VITALES:PA: 105/65 MMHG FC: 85 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTEPACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA.CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMAL.GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL17/11/2024 05+45 MONITORIA FETAL REACTIVA16/11/2024 00+20 MONITORIA RETAL REACTIVA15/11/2024 03+04 CATEGORÍA I, REACTIVAPARACLÌNCOS:14/11/2024COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160)C4 41.7 (12-36)13/11/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD NORMAL.,NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES.PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA , CONTINUAR BAJO SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA,SE ENCUENTRA PENDIENTE DEMÁS PARACLÍNICOS DE CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLÓGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSBCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 16/11/2024: 12:21:16, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTERIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS

FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CON SIGNOS VITALES:PA: 100/65 MMHG FC: 85 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL16/11/2024 00+20 MONITORIA RETAL REACTIVA15/11/2024 03+04 CATEGORÍA I, REACTIVAPARACLÌNCOS:14/11/2024COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160)C4 41.7 (12-36)13/11/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, REPORTE DE ANA NEGATIVO, PENDIENTE DEMAS PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. NO SE REALIZAN CAMBIOS EN MANEJO FARMACOLÓGICO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSBCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 16/11/2024: 07:08:07, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: KELLER ELIECER QUESADA IRIARTE, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: NOTA MONITOREO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTETA 110/72 MMHG FC 74 LPM FR 16 RPM SAT 99% A OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 00+20 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 150 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 15/11/2024: 10:53:32, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CON SIGNOS VITALES:PA: 118/60 MMHG FC: 115 LPM FR: 19 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL15/11/2024 03+04 CATEGORÍA I, REACTIVAPARACLÌNCOS:13/11/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVOANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, REPORTE DE ANA NEGATIVO, PENDIENTE DEMAS PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES., SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/11/2024: 08:56:40, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA CON SIGNOS VITALES:PA: 102/65 MMHG FC: 80 LPM FR: 15 RPM SATO2: 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL DIFERIDO, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL: CATEGORÍA I, REACTIVA, NO DESACELERACIONES, ACTIVIDAD IRREGULAR.ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, PENDIENTE PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS

ADICIONALES., SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/11/2024: 12:17:25, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 35 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVO ADECUADO CRECIMIENTO UTERINOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)SOBREPESO POR ATALAHALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AUNQUE LEVE DOLOR PÉLVICO NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/80 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 17 RPM, TEMP 36.3, SATO 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 140 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, AL TACTO VAGINAL CUELLO BLANDO, POSTERIOR, GRUESO, CERRADO, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PÉRDIDAS VAGINALES.EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL 6+09: CATEGORÍA I, REACTIVA, NO DESACELERACIONES, ACTIVIDAD IRREGULAR IRREGULAR.12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33 4/7 PLACENTA: POSTERIOR GRADO II PESO: 2276 GRAMOS- SEXO: MASCULINO, EG CALCULADO 34 5/7 P. CALCULADO 18 4/7ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON EMBARAZO DE 35 SEMANAS EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, EN VIGILANCIA DEL EMBARAZO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, MONITOREO FETAL CON ACTIVIDAD IRREGULAR, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES. PACIENTE VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO, SE DECIDE SOLICITAR PERFIL INMUNOLÓGICO CONTROL, SEGÚN EVOLUCIÒN Y REPORTE DE PARACLÍNICOS SE TOMARÁN CONDUCTAS ADICIONALES., SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 12/11/2024: 11:45:48, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 12/11/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 100/80 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 16 RPM, TEMP 36, SATO 99% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 142 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLÍNICOS:01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES12/11/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA: EMBARAZO DE 33.406/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMMONITOREO12/11/2024 00+13 CATEGORIA I10/11/2024 CATEGORIA I 10:00 AMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA , QUIEN DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA EN MANEJO HASTA DESEMBARAZAR SIGUE BAJO VIGILANCIA ESTRICTA Y EN MANEJO MÉDICO , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAP/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CONTROL (YA TOMADA)CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 11/11/2024: 11:54:24, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 100/80 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLINICOS:01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMMONITOREO10/11/2024 CATEGORIA I 10:00 AMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA , QUIEN DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA EN MANEJO HASTA DESEMBARAZAR SIGUE BAJO VIGILANCIA ESTRICTA Y EN MANEJO MÉDICO , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ ECOGRAFIA OBSTETRICA CONTROLCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 10/11/2024: 11:01:17, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALBERT ALFONSO ATENCIA VELASCO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.34 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 16 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAPARACLINICOS:01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLIMÁGENES06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/831/10/2024: DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607 GR, DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL, PERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMMONITOREO10/11/2024 CATEGORIA I 10:00 AMANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO CONFIRMADO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, SE SOLICITA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CONTROL ,SE TOMA DECISIÓN QUE PACIENTE SEGUIRÁ HOSPITALIZADA EN MANEJO HASTA DESEMBARAZAR SIGUE BAJO VIGILANCIA ESTRICTA Y EN MANEJO MÉDICO , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR LA CONDUCTA A SEGUIR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS/ ECOGRAFIA OBSTETRICA CONTROLCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 09/11/2024: 11:34:22, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO

Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 16 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA2+18MONITOREO FETAL: CATEGORÍA I REACTIVO, NO DINÁMICA UTERINA06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/8ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO EN ESTUDIO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, HASTA EL MOMENTO CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, PACIENTE QUIEN CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.

Fecha: 08/11/2024: 11:11:39, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)ALTO RIESGO OBSTÉTRICOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 16 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 148 LPM. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA2+18MONITOREO FETAL: CATEGORÍA I REACTIVO, NO DINÁMICA UTERINA06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/8ANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SÍNDROME ANTICUERPO ANTIFOSFOLÍPIDO EN ESTUDIO, CON ACTUAL SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, HASTA EL MOMENTO CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, FCF: 148 LPM, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/11/2024: 05:28:41, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.0 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSTA: 110/65 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 20 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTE FCF:155PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 20+26 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 154 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 07/11/2024: 09:31:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 34.0 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/65 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 20 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTE FCF:155CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 POR MINUTO. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA2+18 MONITOREO FETAL: CATEGORÍA I REACTIVO,, NO DINÁMICA UTERINA06/11/24 PERFIL BIOFÍSICO 8/8ANÁLISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA, CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024: 09:20:31, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 120/65 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 20 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 145 POR MINUTO. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 1*10*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAMONITOREO FETAL: CATEGORIA I REACTIVO,, NO DINÁMICA UTERINAANÁLISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA EN ESPERA DE AUTORIZACIÒN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA,

ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍASS PERFIL BIOFÍSICOCONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/11/2024: 13:04:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON DIAGNÓSTICOS:EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOALTO RIESGO OBSTÉTRICOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTESOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINNITUS, NIEGA ALTERACIONES VISUALES, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE DIURESIS POSITIVA, TOLERA VÍA ORAL. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS.OBJETIVO:ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES :TA: 110/65 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SATO 96% AL MEDIO AMBIENTECABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS.CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PALPABLES, FCF 135 POR MINUTO. NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL EXAMEN FÍSICO 0*0*10. TONO NORMALGENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO PÉRDIDAS VAGINALESEXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMA. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONAANÁLISIS:PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS CURSANDO EMBARAZO DE 33 SEMANAS EN SEGUIMIENTO POR PERINATOLOGÍA EN ESPERA DE AUTORIZACIÒN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CON EVOLUCIÒN CLÍNICA ADECUADA, AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, HIDRATADA, AFEBRIL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIÓN, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, NO FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS IRRITATIVOS MENÍNGEOS, ÚTERO GRÁVIDO, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA, BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITOREO FETAL, TACTO VAGINAL DIFERIDO, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS VAGINALES, DEMÁS EXAMEN FÍSICO NORMAL, CONTINÚA EN ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 04/11/2024: 11:13:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: EDGAR ENRIQUE RIVAS PERDOMO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99% FCF: 158 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 153 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS04/11/2024 MONITORIA FETAL 05+33 HRS CATEGORIA I03/11/2024 MONITORIA FETAL 18+40 HRS CATEGORIA I03/11/2024 MONITORIA FETAL 05+19 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 19 + 56 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 04+ 54 CATEGORIA I30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IIMÁGENES31/10/2024:DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS01/11/2024DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL VERIFICADO CON MOVIMIENTOS FETALES Y MONITORIA FETAL REACTIVA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 03/11/2024: 22:21:29, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOPA: 120/80 MMHG FC: 92 LPM FR: 16 LPM SAT: 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 19+ 40, CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE

Fecha: 03/11/2024: 12:25:55, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99% FCF: 158 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 153 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS03/11/2024 MONITORIA FETAL 05+19 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 19 + 56 CATEGORIA I02/11/2024 MONITORIA FETAL 04+ 54 CATEGORIA I30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IIMÁGENES31/10/2024:DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS01/11/2024DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL VERIFICADO CON MOVIMIENTOS FETALES Y MONITORIA FETAL REACTIVA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
::::::::SUSPENDER::::::::CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 02/11/2024: 11:19:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 154 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 153 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS02+11+2024 MONITORIA FETAL 04+ 54 VATEGORIA I30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS31/10/2024: DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 23310/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4

242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA MOTIVADA POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL VERIFICADO CON MOVIMIENTOS FETALES Y MONITORIA FETAL CATEGORÍA I, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHECONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 01/11/2024: 12:52:13, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 01/11/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 154 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS31/10/2024: DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA MOTIVADA POR DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHECONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 31/10/2024: 22:52:09, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO NOCHE
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/70 MMHG FC: 89 LPM FR: 20 RPM SAT 97% FCF 148 LPMPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 19+16 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 150 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 31/10/2024: 10:46:27, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 31/10/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 154 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE,

MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. SIN EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL, VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES E INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHES/S DOPPLER FETO- PLACENTARIOACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/10/2024: 12:02:59, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 100/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 135 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS30/10/24 MONITORIA FETAL 06+19 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 22+17 CATEGORIA I29/10/24 MONITORIA FETAL 03+30 CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. SIN EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL, VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES E INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/10/2024: 00:33:28, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSOBJETIVO:SIGNOS VITALES: PA: 100/60 MMHG FC: 78 LPM FR: 18 RPM SAT 99% FCF 140 LPMPACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 22+29 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLANHOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 29/10/2024: 11:37:24, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 120/70 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 140 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 140 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO BLANDO POSTERIOR CERRADO GRUESO, PRESENTACIÓN FLOTANTE, MEMBRANAS ÍNTEGRAS. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS29/10/24 MONITORIA FETAL CATEGORIA I28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA LOS CUALES DECIDEN ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL Y INDICARON MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA CON ÓRDENES MÉDICAS INSTAURADAS PREVIAMENTE, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/10/2024: 11:47:56, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 120/70 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 158 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 158 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS28/10/2024 MONITOREO FETAL 06+01 CATEGORÍA I27/10/24 MONITORIA FETAL 21+ 10 CATEGORIA I27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA LOS CUALES DECIDEN ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL Y INDICARON MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/10/2024: 00:30:39, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: SANDRA MILENA MEJIA LADINO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MONITOREO FETAL
Descripción: MONITOREO FETAL 27/10/24PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOPA: 120/80 MMHG FC: 92 LPM FR: 16 LPM SAT: 99% OXÍGENO AMBIENTEPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21+ 10 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 27/10/2024: 12:22:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MONICA MARGARITA DE LA OSSA ANGULO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO 27/10/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO: BAJOHERRERA Y HURTADO: 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA: 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 125/75 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 142 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS27/10/2024 MONITOREO FETAL 05+21 CATEGORÍA I26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/10/2024: 11:58:38, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 114/77 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 16 RPM, SO2: 98% FCF: 386 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 138 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS26/10/2024 MONITOREO FETAL 05+09 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 19+18 CATEGORÍA I25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/10/2024: 06:26:28, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS. HOSPITALIZADA EN SALA DE PUERPERIO EN CONTEXTO DE PREPARTO. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD. SE REALIZA MONITORIZACION FETAL (05:09)SE COMPRUEBA BIENESTAR FETAL POR ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE EN MONITORIA FETAL CON REPORTE DE CATEGORÍA I.

Fecha: 25/10/2024: 22:00:08, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS. HOSPITALIZADA EN SALA DE PUERPERIO EN CONTEXTO DE PREPARTO. ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGO DE NORMALIDAD. SE REALIZA MONITORIZACION FETAL (19:18)SE COMPRUEBA BIENESTAR FETAL POR ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE EN MONITORIA FETAL CON REPORTE DE CATEGORÍA I.

Fecha: 25/10/2024: 09:21:23, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 115/85 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 144 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 146 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS25/10/2024 MONITOREO FETAL 04+51 CATEGORÍA I24/10/2024 MONITOREO FETAL 20+44 CATEGORÍA I22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS24/10/2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL16/10/2024 ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL16/10/2024ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DOPPLER FETOPLACENTARIO CON REPORTE DENTRO LA NORMALIDAD POR LO QUE SE DESCARTA COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA (NO SUSPENDER POR NADA, YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO.PLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASCONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 24/10/2024: 11:06:10, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES. NIEGA FIEBRE, VÓMITOS U OTROS SÍNTOMASOBJETIVO:TA: 110/80 MMHG, FC: 80LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 144 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 144LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA I24-10-2024 DOPPLER FETOPLACENTARIO: NORMAL:(16/10/2024):::::ECOCARDIOGRAMA FETAL: REPORTADO NORMAL:::::ECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. A LA RONDA SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA(NO SUSPENDER POR NADA, YA QUE LA PACIENTE TIENE ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR MEDICINA MATERNO-FETAL, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO. HOY SE SOLICITA DOPPLER FETOPLACENTARIO PARA DESCARTAR COMPLICACIONES FETALES DE MOMENTO. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARPLAN:HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIODIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASS/S DOPPLER FETOPLACENTARIO (YA REALIZADO)CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 23/10/2024: 22:20:03, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/75 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 135 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15ANALISIS:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DE MÁS SIGNOS VITALES EN METAS, SE REALIZA MONITORIA FETAL CON CATEGORÍA I CON DINÁMICA UTERINA IRREGULAR , CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Fecha: 23/10/2024: 12:18:42, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 32 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, SIN SALIDA DE LÍQUIDOS O SANGRADO POR GENITALES.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/75 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 135 LPMPACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS22/10/2024 MONITOREO FETAL 21+52 CATEGORIA I21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE DE 26 AÑOS. CON ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. A LA RONDA SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, SINS SIGNOS DE BAJO GASTO O SIGNOS DE SIRS. SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. CUENTA CON VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA(NO SUSPENDER POR NADA POR ALTO RIESGO DE PÉRDIDA GESTACIONAL POR PATOLOGÍA DE BASE). SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CON ORDEN DE CITAS PRIORITARIAS POR PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. DE MOMENTO, SE MANTIENE MANEJO PREVIAMENTE INDICADO. QUEDO ATENTO A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE EXPLICA ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 22/10/2024: 11:40:35, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO - 22/10/2024
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 6 DÍAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, REFIERE PRURITO VAGINAL, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 114/75 MMHG, FC: 115 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 98% FCF: 148PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 143 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS21/10/2024 MONITORIA FETAL 22+08 CATEGORIA I20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2 CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. SE INDICA CLOTRIMAZOL EN LAS NOCHES, CONTINÚA CON ACIDO ACETIL SALICILICO Y ENOXAPARINA DIARIO, FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PACIENTE QUIEN CONTINÚA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍACLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE :::NUEVO:::ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Fecha: 21/10/2024: 13:03:19, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 5 DÍAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 98% FCF: 143PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 143 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS20/10/2024 MONITOREO FETAL 11+15 PM CATEGORIA I20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. SE INICIA ASA CADA DIA Y CONTINUA ENOXAPARINA. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PACIENTE QUIEN CONTINÚA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOASA TAB 150 MG VO CADA DIA.ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 20/10/2024: 12:42:19, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ROGELIO RAFAEL MENDEZ RODRIGUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 98% FCF: 138PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS20/10/2024 11+05AM CATEGORÍA I18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PACIENTE QUIEN CONTINÚA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 23:28:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAYERLYS ROCIO RODRIGUEZ MORENO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

Asunto: NOTA DE MONITORIA 09+37 PM
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 98% FCF: 138PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 09+37 PM CATEGORIA I, CON FETOCARDIA EN 142 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 19/10/2024: 21:25:27, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: MAURICIO ORTIZ BANQUEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 98% FCF: 138PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS18/10/2024 21:49 CATEGORÍA I18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZACIÒNDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::::CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::::ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024: 00:35:10, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA DE MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOTA 110/75 MMHG FC 85 LPM FR 18 RPM SAT:99% A OXÍGENOPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21:40, CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 155 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 18/10/2024: 11:35:17, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 2 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA CEFALEAS, VISIÓN BORROSA, FOSFENOS, VÓMITOS, DOLOR EPIGÁSTRICO U OTRA SINTOMATOLOGÍAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/80 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 23 RPM, SO2: 99% FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. SIN SALIDA DE LÍQUIDO NI SANGRADO POR GENITALES NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS18/10/2024 MONITOREO FETAL 03:47 AM CATEGORIA I17/10/2024 7:47 PM CATEGORIA I15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE FEMENINA CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN MANEJO AMBULATORIO CON ASA Y ENOXAPARINA, CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DEFINIR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/10/2024: 12:48:31, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/80 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. FUE VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIENES INDICAN ALTA Y MANEJO AMBULATORIO. AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. POR EL MOMENTO PAZIENTE CONTINUA A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN DE ASA Y ENOXAPARINA PARA PODER DAR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETASENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA::: #50 AMPOLLASP/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/10/2024: 10:00:04, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS Y 1 DIAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/80 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, SO2: 99% FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. A LA ESPERA DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA

DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA:::P/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 16/10/2024: 12:03:36, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 31 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/70 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 19 RPM, SO2: 97 % FCF: 145PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS16/10/2024:ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA. EMBARAZO DE 30.5 SEMANAS. LMV 5.2CM PESO: 1607GRDOPPLER FETOPLACENTARIO NORMALPERFIL BIOFÍSICO 8/808/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS10/10/2024ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVOANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE SOLICITA POR ORDEN EXTERNA MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO ADEMÁS DE DOPPLER FETOPLACENTARIO YA REALIZADO QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE NORMALIDAD. YA VALORADA POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA PACIENTE PUEDE SER MANEJADA AMBULATORIAMENTE. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA:::SS/ ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA:::SS/DOPPLER FETOPLACENTARIO :: YA REALIZADO:::P/ ECOCARDIOGRAMA FETALCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 15/10/2024: 10:43:21, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE PASO BUENA NOCHE. ESTA TRANQUILA.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 128/70 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF: 137PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS15/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 3+28 CATEGORÍA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 22+17 CATEGORIA I14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO. PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 14/10/2024: 23:25:02, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MONITOREO NOCHE
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DE MÁS SIGNOS VITALES EN METAS, SE REALIZA MONITORIA FETAL CON CATEGORÍA I CON DINÁMICA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

UTERINA IRREGULAR CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 14/10/2024: 11:53:01, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES ADEMÁS REFIERE SANGRADO ESCASO A LA RONDA NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 108/69 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF: 137PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS14/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 02+55 CATEGORIA I13/102024 MONITORIA FETAL A LAS 20+49 CATEGORIA I12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CAMAS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 14/10/2024: 02:08:38, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: MONITOREO FETAL
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF:PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 20+30 , REACTIVO, SIN DINAMICA UTERINA,CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 150M, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 13/10/2024: 13:29:09, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ANTONIO LLACH SARA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.3 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 108/69 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97 % FCF:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS12/102024 MONITORIA FETAL A LAS 14+26 CATEGORIA I12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISIS:PACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CAMAS. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32

Fecha de Atención: 02/12/2024 10:33

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

PERINATOLOGÍA:::::::::::::::::::::::::::NOTA DE MONITOREO:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21+10 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.NOTA PERINATOANÁLISISPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS, EN CONTEXTO DE DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, BIENESTAR FETAL DADO POR MOVIMIENOTS FETALES PRESENTES Y FETOCARDIA AUDIBLE. PACIENTE QUIEN TIENE HISTORIA DE PÉRDIDA GESTACIONAL RECURRENTE (2 ABORTOS TEMPRANOS + OBITO FETAL), LO QUE CONFIERE CRITERIO CLÍNICO DE SAF, Y PRESENTA ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO, LO QUE CONFIERE CRITERIO PARACLÍNICO PARA SAF OBSTÉTRICO. POR TAL RAZÓN, PACIENTE ES CANDIDATA PARA INICIO DE PROFILAXIS PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS CON ACIDO ACETILSALICILICO Y ENOXAPARINA, PACIENTE QUIEN PUEDE SEGUIR MANEJO AMBULATORIO, SIN EMBARGO, PACIENTE QUIEN NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE SE PODRÁ DAR EGRESO CUANDO SE CONFIRME SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CONTROL DE SU PATOLOGIA DE BASE, DE LO CONTRARIO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADA. ADICIONALMENTE SE ORDENA ECOCARDIOGRAMA FETAL POR ANTECEDENTE DE OBITO FETAL. SE EXPLICAPLAN- CONTINUAR HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL HASTA GARANTIZAR SUMINISTRO DE ENOXAPARINA Y ASA- ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DÍA- ACIDO ACETILSALICILICO TAB, DAR 150 MG VO CADA NOCHE- SS/ ECOCARDIOGRAMA FETAL- PENDIENTE RESTO DE PERFIL AUTOINMUNE- AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍASUSANA MARTINEZ GALIANOMEDICINA MATERNO FETALRM 15792

Fecha: 12/10/2024: 13:33:04, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: EILEEN PATRICIA MAZA MONROY, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2 CON IDX:EMBARAZO DE 30.2 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSISMIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, SIN PRESENCIA DE PICOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAOBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 104/62 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 100% FCF: 150PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 150 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS12/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 11+17 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. Y VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:TRASLADO A SALA DE PATOLOGIADIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 11/10/2024: 09:25:53, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30.1 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE MANCHITA EN LA TOLLA SANITARIA OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 90/80 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 100% FCF: 154PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LÍQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 21+10 CATEGORIA I10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN CON HISTORIA DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. SE AGUARDA POR AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASA PARA PODER DAR EGRESO. SE SOLICITA CERVICOMETRÍA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP

40 MG 1 AMP SC CADA DÍAMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNAP/ UROCULTIVOS/S CERVICOMETRIACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 11/10/2024: 05:27:21, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: ALFONSO RIVERO RASGOS, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: ::::::::::::::::::::::::::::NOTA DE MONITOREO::PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN META, PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA MONITOREO FETAL A LAS 21+10 , CATEGORÍA I , CON FETOCARDIA EN 140 LPM, AUDIBLE PARA LA MADRE. POR LO PRONTO, CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA, SE RESUELVEN DUDAS, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 10/10/2024: 13:05:51, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE BIEN. PASÓ BUENA NOCHE.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 100/80 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 100% FCF: 154PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 154 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDO, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15MONITORIAS10/10/2024 MONITORIA FETAL A LAS 03+30 CATEGORIA IMONITORIA FETAL A LAS 21+20 CATEGORIA IECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN GESTANTE CON ANTECEDENTE DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES, HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. PTOG DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. UROCULTIVO NEGATIVO. VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON CRITERIOS CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS PARA SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO POR LO QUE SE INICIA PROFILAXIS PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO Y ENOXAPARINA. DE MOMENTO PACIENTE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SIN EMBARGO, NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL POR LO QUE SE DARÁ EGRESO MÉDICO CUANDO SE CONFIRME SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL DE SU PATOLOGÍA DE BASE. CONTINÚA BAJO VIGILANCIA MÉDICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA ::::NUEVO::::METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHEP/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNAP/ UROCULTIVOCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 09/10/2024: 21:58:42, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: francisco javier pugliese guevara, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: NOTA MONITOREO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSPACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN SALA CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANCIA VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, SE REALIZA MONITORIA FETAL, REACTIVO, CATEGORIA I CON FETOCARDIA DE 150 LPM, CONTINUA VIGILANCIA Y MONITOREO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. SE LE EXPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 09/10/2024: 12:20:47, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCION DE PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOSÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOLUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ABORTADORA RECURRENTEVAGINOSIS MIXTAALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE BIEN. PASÓ BUENA NOCHE.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 118/72 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99% FCF:PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 31 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 142 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15ECOGRAFÍAS08/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS08/10/2024ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91, 1 HORA: 152, 2 HORA: 141COMPLEMENTO C4 242COMPLEMENTO C3 10,5007/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250

MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE ADULTA JOVEN GESTANTE CON ANTECEDENTE DE PÉRDIDAS GESTACIONALES RECURRENTES, HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES NI SANGRADO. PTOG DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES. UROCULTIVO PENDIENTE. VALORADA POR PERINATOLOGÍA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON CRITERIOS CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS PARA SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO POR LO QUE SE CONSIDERA CANDIDATA PARA INICIO DE PROFILAXIS PARA EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO Y ENOXAPARINA. DE MOMENTO PACIENTE SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SIN EMBARGO, NO CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL POR LO QUE SE DARÁ EGRESO MÉDICO CUANDO SE CONFIRME SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL DE SU PATOLOGÍA DE BASE. CONTINÚA BAJO VIGILANCIA MÉDICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA ::::NUEVO::::METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::::NUEVO::::SS/ ECOCARDIOGRAMA FETALP/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNAP/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNAP/ UROCULTIVOCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOSAL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 08/10/2024: 10:52:33, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DAVID ROMERO JARABA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 29.6 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOVAGINOSIS MIXTAABORTADORA RECURRENTELUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?ALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:REFIERE SENTIRSE BIEN. PASO BUENA NOCHE.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/70 MMHG, FC:99 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99 %PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 29 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITOURINARIO: SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15ECOGRAFIAS10/10/2024 DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL07/10/2024 CERVICOMETRÍA 31MMPARACLÍNICOS08/10/2024COMPLEMENTO C3 242COMPLEMENTO C4 10,5007/10/24 HB 10.0 HCTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANALISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEINAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE GESTANTE CON HISTORIA DE ABORTADORA RECURRENTE HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL PUERPERIO EN CONTEXTO DE SOSPECHA DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO VS. SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS. EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO DINÁMICA UTERINA NI CAMBIOS CERVICALES. NO SANGRADO. CON ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO Y COMPLEMENTO NORMAL. EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA, CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA Y UROCULTIVO. ASIMISMO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA APOYO DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICO. SE SOLICITA DOPPLER FETOPLACENTARIO Y ECOGRAFÍA DE DETALLE ANATÓMICO. SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHEP/ PTOG, UROCULTIVOP/ ANTI DNAP/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍAS/S ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANAS, ANCASCONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/10/2024: 00:17:16, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: MAYERLIN PETRO UTRIA, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: INGRESO A PUERPERIO
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IDX:EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJEFETO ÚNICO VIVOVAGINOSIS MIXTAEDEMA GESTACIONAL?ABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTÉTRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, GI, NIEGA SÍNTOMAS PREMONITORIOS U OTROS SÍNTOMAS.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 120/70 MMHG, FC:99 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99 %PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 26 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITOURINARIO: SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS07/10/2024 CERVICOMETRÍA NORMAL, BAJO RIESGO PPT07/10/24 HB 10.0 HCTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANALISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEINAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISSE RECIBE PACIENTE FEMENINA CURSANDO CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, EN EL MOMENTO CON EMBARAZO EN EL III TRIMESTRE, PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO DE IMPORTANCIA, ABORTADORA RECURRENTE, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, CERVICOMETRÍA CON BAJO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO, PARACLÍNICOS CON ANEMIA LEVE, SIN ALTERACIÓN EN OTRAS LÍNEAS CELULARES, LLAMA LA ATENCIÓN GLUCOSURIA, SE ORDENA GLUCOMETRÍA NEGATIVA, PACIENTE SIN PTOG EN CONTROL PRENATAL, SE OBSERVA ADEMÁS DENTRO DE ESTUDIO REUMATOLÓGICO, ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO, SE ORDENAN PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA, CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DE RIESGO (ETNIA NEGRA, ABORTADORA RECURRENTE, OBITO) SE INDICA HOSPITALIZAR, SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:HOSPITALIZARDIETA CORRIENTETAPON VENOSOMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHESS/ PTOG, UROCULTIVOSS/ COMPLEMENTO C3 Y C4, ANTI DNAVALORACIÓN POR PERINATOLOGÍACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024: 22:19:35, Historia: Evolución de Urgencia, Prestador: DAYRO ESTRADA JIRADO, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Asunto: EVOLUCIÓN URGENCIAS- HOSPITALIZAR
Descripción: PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IPDX:EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZEFETO UNICO VIVOVAGINOSIS MIXTAEDEMA GESTACIONAL?ABORTADORA RECURRENTEALTO RIESGO OBSTETRICOSOBREPESO POR ATALAHRIESGO TROMBOEMBÓLICO BAJOHERRERA Y HURTADO 2 PUNTOSSISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOSSUBJETIVO:PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, GI, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS U OTROS SINTOMAS.OBJETIVO:SIGNOS VITALES: TA: 119/76 MMHG, FC:104 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 99 %PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS,

NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES; CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO NORMOCONFIGURADO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS AUSCULTATORIOS; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLOS NI OTROS AGREGADOS. PIEL Y FANERAS HIDRATADAS Y SIN LESIONES. ABDOMEN: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 26 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL. GENITOURINARIO: SE OMITE TV, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO ALERTA CONECTADA Y REACTIVA AL MEDIO QUE LE RODEAN, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y LUGAR, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15PARACLÍNICOS07/10/2024 CERVICOMETRÍA NORMAL, BAJO RIESGO PPT07/10/24 HB 10.0 HCTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANALISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEINAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6GLUCOMETRIA: 92 MG/DLANÁLISISPACIENTE FEMENINA CURSANDO CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, EN EL MOMENTO CON EMBARAZO EN EL III TRIMESTRE, PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO DE IMPORTANCIA, ABORTADORA RECURRENTE, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, SIN DINÁMICA UTERINA, SIN CAMBIOS CERVICALES, CERVICOMETRÍA CON BAJO RIESGO DE PARTO PRETÉRMINO, PARACLÍNICOS CON ANEMIA LEVE, SIN ALTERACIÓN EN OTRAS LÍNEAS CELULARES, LLAMA LA ATENCIÓN GLUCOSURIA, SE ORDENA GLUCOMETRÍA NEGATIVA, PACIENTE SIN PTOG EN CONTROL PRENATAL, SE OBSERVA ADEMÁS DENTRO DE ESTUDIO REUMATOLÓGICO, ANTICOAGULANTE LÚPICO POSITIVO, SE ORDENAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA, CONSIDERANDO TODOS LOS FACTORES DE RIESGO (ETNIA NEGA, ABORTADORA RECURRENTE, OBITO) SE INDICA HOSPITALIZAR, SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA PLAN:HOSPITALIZAR EN SALADIETA CORRIENTETAPON VENOSOMETRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORASCLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHESS/ PTOG, UROCULTIVOSS/ COMPLEMENTO C3 Y C4, ANTI DNAVALORACIÓN POR PERINATOLOGÍACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024: 18:06:44, Historia: Registro Clínico de Urgencia, Prestador: FERNANDO SEQUEDA VELEZ, Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Análisis:
PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IPDX:
EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZE
FETO UNICO VIVO
VAGINOSIS
EDEMA GESTACIONAL ?
ABORTADORA RECURRENTE
SOBREPESO POR ATALAH
RIESGO TORMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO OBSTETRICO ALTO
HERRERA Y HURTADO 2 PUNTOS
SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DATOS DE SIRS, NO CAMBIOS CERVICALES, VMOMIENTOS FETALES ERCIBIDOS NO REFERENCIA DE PREMONITORIOS, CON EDEMA DESCRITO, CONSIDERA INGRESAR PARA EVALUAR FUNCION RENAL BIENESTAR FETAL EVIDENCIADO CON ULTRASONIDO MADRE ESCUCHA Y SIENTE MOVER A SU BEBE. REVALORAR CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ACEPTAR Y COMPRENDER. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 01/12/2024
-890202 - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - HOSP- Cantidad: 2
Fecha: 02/12/2024
-890250 - CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA - CEXT - Cantidad: 1
-890266 - CONSULTA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - Cantidad: 1
Fecha: 06/11/2024
-881434 - PERFIL BIOFISICO- Cantidad: 1
Fecha: 07/10/2024
-890402 - INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR PERINATOLOGIA- Cantidad: 1
-901001 - ANTIBIOGRAMA (DISCO) - Cantidad: 1
-901235 - UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ - 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
-903803 - ALBÚMINA - Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-903844 - GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA + - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *+ - Cantidad: 1
-903861 - PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA GLOBULINA] *+ - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - Cantidad: 1
-906416 - DEOXIRRIBONUCLEASA B. AUTOANTICUERPOS [ANTI-ADN B] + - Cantidad: 1
-906442 - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906905 - COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR + - Cantidad: 1
-906907 - COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR + - Cantidad: 1
-906914 - PROTEÍNA C REACTIVA. MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (PCR) - Cantidad: 1
-907106 - UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + - Cantidad: 1
Fecha: 08/10/2024
-881438 - ECOCARDIOGRAFÍA FETAL- Cantidad: 1
-906406 - ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + - Cantidad: 7
-906414 - CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS. ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA + - Cantidad: 1
-906442 - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO - Cantidad: 1
Fecha: 09/10/2024
-881438 - ECOCARDIOGRAFÍA FETAL- Cantidad: 1
Fecha: 10/11/2024

-881431 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - Cantidad: 1
Fecha: 11/10/2024
-881432 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +- Cantidad: 1
Fecha: 11/11/2024
-881437 - ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE DETALLE ANATOMICO FETAL.- Cantidad: 1
Fecha: 13/11/2024
-906038 - Streptococcus B hemolítico. ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B - Cantidad: 1
-906406 - ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + - Cantidad: 1
-906442 - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906905 - COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR + - Cantidad: 1
-906907 - COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR + - Cantidad: 1
Fecha: 16/10/2024
-881360 - Ecografia Doppler fetoplacentario- Cantidad: 1
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - Cantidad: 1
Fecha: 19/11/2024
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO- Cantidad: 1
-901210 - CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS - Cantidad: 1
Fecha: 21/10/2024
-881360 - Ecografia Doppler fetoplacentario- Cantidad: 1
Fecha: 22/11/2024
-903803 - ALBÚMINA- Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *+ - Cantidad: 1
-903861 - PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA GLOBULINA] *+ - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - Cantidad: 1
Fecha: 23/11/2024
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO- Cantidad: 1
Fecha: 25/11/2024
-881431 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - Cantidad: 1
-881434 - PERFIL BIOFISICO - 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
Fecha: 26/10/2024
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO- Cantidad: 2
Fecha: 26/11/2024
-881431 - ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL - Cantidad: 1
-881434 - PERFIL BIOFISICO - Cantidad: 1
-906915 - SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR - Cantidad: 2
Fecha: 27/11/2024
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO- Cantidad: 1
Fecha: 28/11/2024
-740001 - CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL- Cantidad: 1
-904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL - Cantidad: 1
Fecha: 30/10/2024
-897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO- Cantidad: 2
Fecha: 30/11/2024
-861801 - COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO- Cantidad: 1
Fecha: 31/10/2024
-881360 - Ecografia Doppler fetoplacentario- Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Fecha: 01/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 01/12/2024
-MD0284 - SULFATO FERROSO- Cantidad: 60
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 58
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 51
Fecha: 02/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 02/12/2024
-MD0284 - SULFATO FERROSO- Cantidad: 31
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 30
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 42
Fecha: 03/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 04/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 05/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1

-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 06/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 1
Fecha: 07/10/2024
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 %- Cantidad: 1
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 4
-IM5398 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
Fecha: 07/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 1
Fecha: 08/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 08/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 09/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 09/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 10/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 10/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 11/10/2024
-IM5398 - CLOTRIMAZOL 1 %- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 11/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 12/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
Fecha: 12/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 1
Fecha: 13/10/2024
-MD0391 - METRONIDAZOL- Cantidad: 2
-IM5398 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 1
-MD0682 - ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE - Cantidad: 1
Fecha: 13/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 1
Fecha: 14/10/2024
-MD0391 - METRONIDAZOL- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
Fecha: 14/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 15/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 16/10/2024
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 %- Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 31
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 32
Fecha: 16/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 17/10/2024

-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
Fecha: 17/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 1
Fecha: 18/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0391 - METRONIDAZOL - Cantidad: 2
Fecha: 18/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 19/10/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 19/11/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 20/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 20/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 21/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 21/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 22/10/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 22/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 23/10/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
Fecha: 23/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 24/10/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 24/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 25/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 25/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 26/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 26/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 27/10/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 27/11/2024
-IM5431 - MISOPROSTOL- Cantidad: 6
Fecha: 28/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-IM5398 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 28/11/2024
-INS1018 - CLAMP UMBILICAL- Cantidad: 1
-INS1020 - CATGUT 1 CT/1 (HR37S) x 90 CM - Cantidad: 1
-MD90006 - OXIGENO HUMEDO LITRO - Cantidad: 420
-19972965-01 - SOLUCION SALINA 0.9 % - Cantidad: 3
-MD0377 - METOCLOPRAMIDA - Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
-INS015 - SONDA NELATON # 14 - Cantidad: 1
-INS089 - NYLON 3/0 (CDSS24) AGUJA CURVA - Cantidad: 1
-IM5059 - BUPIVACAINA+DEXTROSA (BUPIROP PESADO) - Cantidad: 1
-INS007 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
-IM5179 - JERINGA DESECHABLE 10 C.C. CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - Cantidad: 4
-MD0378 - METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO - Cantidad: 4
-IM5168 - GUANTES ESTERILES #7.5 X PAR - Cantidad: 1

-INS073 - VICRYL 4-0 CT-1 (HR 37) x 70 CM - Cantidad: 1
-N02BB02 - DIPIRONA - Cantidad: 4
-INS141 - EQUIPO DE ANESTESIA EPIDURAL (AGUJA EPIDURAL # 17G x 3 1/2 - CATETER # 19G x 36" Long) - Cantidad: 1
-IM5178 - JERINGA DESECHABLE x 5 CC - Cantidad: 2
-M01AB05 - DICLOFENACO SODICO - Cantidad: 1
-INS058 - SONDA NELATON # 18 - Cantidad: 1
-INS127 - LAPIZ DE ELECTROBISTURI - Cantidad: 1
-MD0159 - DEXAMETASONA FOSFATO - Cantidad: 1
-B05BA03 - SOLUCION INYECTABLE - Cantidad: 2
-INS036 - ELECTRODOS DESECHABLE - Cantidad: 1
-MD0430 - OXITOCINA - Cantidad: 3
-80036 - ESPINOCAN - Cantidad: 1
-IM5122 - LACTATO DE RINGER x 500 ml - Cantidad: 3
-INS1019 - CATGUT 0 CT/1 (HR37S) x 70 CM - Cantidad: 1
-MD0096 - CEFAZOLINA - Cantidad: 6
-IM5089 - JERINGA PARA INSULINA 1 CC x 23 G - Cantidad: 2
-MD0236 - FENTANILO CITRATO - Cantidad: 1
-MD0239 - FITOMENADIONA - Cantidad: 2
-MD0160 - DEXAMETASONA FOSFATO - Cantidad: 1
-IM5034 - MORFINA CLORHIDRATO - Cantidad: 1
-IM5073 - ETILEFRINA - Cantidad: 1
Fecha: 29/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Fecha: 29/11/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
Fecha: 30/10/2024
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO- Cantidad: 2
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
Fecha: 30/11/2024
-N02BB02 - DIPIRONA- Cantidad: 1
-MD0006 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 6
-INS111 - VENDA ELASTICA 3 X 5 - Cantidad: 2
-IM5438 - ETONOGESTREL (IMPLANON NXT) - Cantidad: 1
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA - Cantidad: 1
-MD0336 - LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA - Cantidad: 1
-INS225 - Jeringa Desechable 10 ml x 21 G/1 1/2 - Cantidad: 2
Fecha: 31/10/2024
-B01AB05 - ENOXAPARINA SODICA- Cantidad: 1
-MD0136 - CLOTRIMAZOL 1 % - Cantidad: 1
-MD0008 - ACETIL SALICILICO ACIDO - Cantidad: 2
Medidas Generales Ordenadas:

Fecha: 01/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 01/12/2024
Indicaciones:

PLAN
ALTA MEDICA
CITA CONTROL CON GINECOLOGIA PRIORITARIA
SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS
ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS * POR 15 DÍAS

- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.
- DEAMBULACIÓN EN CASA
-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESION ALTA, VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOS

RECOMENDACIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA: LAVAR LA HERIDA CON SOLO AGUA Y JABÓN EXCLUSIVOS PARA USTED. SECAR MUY BIEN. NO APLICAR ALCOHOL, AGUA OXIGENADA, ISODINE U OTRA SOLUCIÓN SOBRE LA HERIDA. NO CUBRIR LA HERIDA EN CASA CON GASAS O APÓSITOS, USAR LA ROPA INTERIOR LIMPIA Y SECA. NO USAR ROPA AJUSTADA. NO MANIPULAR LA HERIDA

SIN ANTES LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. ASISTIR A CITA DE CONTROL POR GINECOLOGÍA DE 3 A 5 DÍAS POR CONSULTA EXTERNA. ASISTIR A LA CITA PARA EL RETIRO DE PUNTOS DESPUÉS DE 8 DÍAS. NO RETIRAR LOS PUNTOS ANTES DE 8 DÍAS

Fecha: 01/12/2024
Indicaciones:
PLAN
ALTA MEDICA
CITA CONTROL CON GINECOLOGIA PRIORITARIA
SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS
ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS * POR 42 DÍAS

- TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL 7 AM Y 7 PM.
- DEAMBULACIÓN EN CASA
-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR EN CASO DE PRESENTAR SANGRADO POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, SALIDA DE PUS POR GENITALES O HERIDA QUIRÚRGICA, PRESION ALTA, VISIÓN BORROSA, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, ESTRELLITAS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, FIEBRE, ESCALOFRÍOS

RECOMENDACIONES DE HERIDA QUIRÚRGICA: LAVAR LA HERIDA CON SOLO AGUA Y JABÓN EXCLUSIVOS PARA USTED. SECAR MUY BIEN. NO APLICAR ALCOHOL, AGUA OXIGENADA, ISODINE U OTRA SOLUCIÓN SOBRE LA HERIDA. NO CUBRIR LA HERIDA EN CASA CON GASAS O APÓSITOS, USAR LA ROPA INTERIOR LIMPIA Y SECA. NO USAR ROPA AJUSTADA. NO MANIPULAR LA HERIDA SIN ANTES LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN. ASISTIR A CITA DE CONTROL POR GINECOLOGÍA DE 3 A 5 DÍAS POR CONSULTA EXTERNA. ASISTIR A LA CITA PARA EL RETIRO DE PUNTOS DESPUÉS DE 8 DÍAS. NO RETIRAR LOS PUNTOS ANTES DE 8 DÍAS

Fecha: 01/12/2024
Indicaciones:
PLAN
SUSPENDER ALTA MEDICA
HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS

Fecha: 02/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 02/12/2024
Indicaciones:
ALTA MEDICA

ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS
SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG VO CADA DIA POR 1 MES
CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA
CITA POR MEDICINA INTERNA

RECOMENDACIONES
NO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN CASA, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSO
TOMAR PRESIÓN ARTERIAL A LAS 7:00 AM Y 7:00 PM
SIGNOS DE ALARMAS
SANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS, SALIDA DE SANGRE POR LA HERIDA, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

Fecha: 03/11/2024
Indicaciones:

HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::SUSPENDER::::::::
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 05/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 06/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS PERFIL BIOFÍSICO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024
Indicaciones:
CORRECION DE ORDENES

HOSPITALIZAR EN SALA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS*
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
SS/ PTOG, UROCULTIVO
SS/ COMPLEMENTO C3 Y C4, ANTI DNA, ANA
VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN SALA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS*
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
SS/ PTOG, UROCULTIVO
SS/ COMPLEMENTO C3 Y C4, ANTI DNA
VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 07/10/2024
Indicaciones:
OBSERVACION
TAPON VENOSO
METRONIDAZOL 500 MG VO CADA 12 HORAS
SS HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, UROANALISIS, PCR, ALBUMINA, GLOBULINA
CSV Y AC
REVALORAR CON RESULTADOS

Fecha: 07/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/10/2024
Indicaciones:
- CONTINUAR HOSPITALIZADA EN SALA GENERAL HASTA GARANTIZAR SUMINISTRO DE ENOXAPARINA Y ASA
- ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DÍA
- ACIDO ACETILSALICILICO TAB, DAR 150 MG VO CADA NOCHE
- SS/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
- PENDIENTE RESTO DE PERFIL AUTOINMUNE
- AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 08/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
P/ PTOG, UROCULTIVO
P/ ANTI DNA
P/ VALORACIÓN POR PERINATOLOGÍA
S/S ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANAS, ANCAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 08/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 09/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 11/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ ECOGRAFIA OBSTETRICA CONTROL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 12/10/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA DE PATOLOGIA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
P/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNA
P/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

EPICRISIS

Fecha: 12/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CONTROL (YA TOMADA)
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 13/10/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
P/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNA
P/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 13/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 14/10/2024
Indicaciones:

PLAN:
TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
P/ ANTI RO, ANTI LA, ANTI SM, ANCAS, ANTI DNA
P/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 14/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
P/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 15/10/2024
Indicaciones:

TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
P/ VALORACIÓN MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 15/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
P/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB, COMPLEMENTO C4 COMPLEMENTO C3
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 16/10/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA:::
SS/ ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA:::
SS/DOPPLER FETOPLACENTARIO :: YA REALIZADO:::
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR ORDEN DE CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA

Fecha: 16/11/2024
Indicaciones:
:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
P/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 17/10/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA:::
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN EXTERNA:::
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 17/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
P/ DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS, ANTICUERPOS ANTI SM ANTICUERPOS ANTI RO SSA, ANTICUERPOS ANTI LA SSB
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/10/2024
Indicaciones:
TRASLADO A SALA DE PATOLOGÍA
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 18/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
MONITOREO FETAL POR TURNOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 19/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::::
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::::
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/10/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::::
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::::
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 19/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA.
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ MONITOREO FETAL POR TURNO

SS/ CULTIVÓ RECTOVAGINAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 20/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
METRONIDAZOL TAB 500 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS ::::::::::SUSPENDER::::::::::::
CLOTRIMAZOL CREMA AL 1% APLICAR CADA NOCHE ::::::::::SUSPENDER::::::::::::
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 20/11/2024
Indicaciones:

PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA 150 MG VO CADA DIA. *** SUSPENDER****
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ MONITOREO FETAL POR TURNO
SS/ CULTIVÓ RECTOVAGINAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 21/10/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
ACIDO ACETILSALICILICO TAB 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 21/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ MONITOREO FETAL POR TURNO
P/ CULTIVÓ RECTOVAGINAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 22/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE :::NUEVO:::
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 22/11/2024

Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ MONITOREO FETAL POR TURNO
P/ CULTIVÓ RECTOVAGINAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 23/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
P/ ECOCARDIOGRAMA FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 23/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
P/ CREATININA, BUN , ALBÚMINA, RELACIÓN ALBÚMINA GLOBULINA,
P/ GLICEMIA EN AYUNA
SS/ MONITOREO FETAL POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 24/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
S/S DOPPLER FETOPLACENTARIO (YA REALIZADO)
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 24/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ MONITOREO FETAL POR TURNO
P/ CULTIVÓ RECTOVAGINAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 25/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS

ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 25/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ HEMOGRAMA, VIH, FTA- ABS PARA MAÑANA 26/11/2024
SS/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA MAÑANA 26/11/2024
MONITOREO FETAL POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 26/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 26/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍA
SS/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024
SS VDRL
MONITOREO FETAL POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 26/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DÍAS:::SUSPENDER:::
P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024
MONITOREO FETAL POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

EPICRISIS

Fecha: 27/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
MISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/2024
1 DOSIS : 27/11/2024 8:40 AM :::::SUSPENDER NUEVAS DOSIS::::
P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024
MONITOREO FETAL POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 27/11/2024
Indicaciones:
PLAN:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
MISOPROSTOL TAB 25 MCG CADA 4 HORAS FI 27/11/2024
P/ ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA + PERFIL BIOFÍSICO PARA HOY 26/11/2024
MONITOREO FETAL POR TURNO
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024
Indicaciones:
PLAN
INGRESO A SALA DE PUERPERIO
DIETA LÍQUIDA EN 6 HORAS
SSN 0.9% 500CC, PASAR A 50 CC/HORA
OXITOCINA AMPOLLA 20 UI IV INTRAOPERATORIO
OXITOCINA AMPOLLA 10 UI EN 500 CC SSN AL 0.9 % PASAR A 125 CC / HORA
CEFAZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORAS
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 RAZÓN NECESARIA
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *INICIAR EN 12 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: 28/11/2024
Indicaciones:
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 20 ui iv intraoperatorio
Oxitocina ampolla 10 ui en 500 cc ssn al 0.9 % pasar a 125 cc / hora
Cefazolina amp 1 gr iv cada 6 horas
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
Vigilar bolo de seguridad de pinard y sangrado cada 15 minutos por 2 horas

Control de signos vitales y avisar cambios

Fecha: 28/11/2024
Indicaciones:
TRASLADO A CIRUGIA AL LLAMADO
NVO
LACTATO 60CC/HORA
MISOPROSTOL TAB 25 MCG :::SUSPENDIDO:::
SS CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
MONITOREO FETAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIR FETOCARDIA, AVISAR CAMBIOS

Fecha: 28/11/2024
Indicaciones:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
NVO+SOG A LIBRE DRENAJE
OXIGENO POR CANULA RAMA 7LTS/MIN
VITAMINA K APLICAR 1 MG IM DOSIS UNICA (YA)
YODOPOVIDONA 5% APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO AHORA (YA)
S/S TSH NEONATAL
PROFILAXIS CON CLORHEXIDINA DEL ONFALO (SEGÚN PROTOCOLO).
MANTENER EUTERMICO
CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO
MONITOREO CONTINUO

Fecha: 29/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 29/11/2024
Indicaciones:
PLAN
HOSPITALIZADA
DIETA NORMAL
CEFAZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORAS ::SUSPENDER::
ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS ::SUSPENDER::
SS/ VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA ::NUEVO::
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: 30/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30/11/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:32 **Fecha de Atención:** 02/12/2024 10:33 **Admisión:** AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

EPICRISIS

DIETA NORMAL
ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS *
SS/ COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO
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: 31/10/2024
Indicaciones:
HOSPITALIZACIÒN EN PUERPERIO
DIETA CORRIENTE
TAPON VENOSO
ASA TAB 150 MG VO CADA DIA
ENOXAPARINA AMP 40 MG 1 AMP SC CADA DÍA
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% APLICAR CADA NOCHE
S/S DOPPLER FETO- PLACENTARIO
ACIDO ACETILSALICILICO TAB. 150 MG VO CADA NOCHE ::ORDEN EXTERNA::: #50 TABLETAS
ENOXAPARINA 40 MG AM C/DIA, ::ORDEN INTERNA::: #30 AMPOLLAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y AVISAR CAMBIOS

AL ALTA DAR MEDICAMENTOS PARA CASA CON CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA CITA PRIORITARIA CON PERINATOLOGÍA, HEMATOLOGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Complicaciones:
NO

Fecha de Egreso: 02/12/2024 10:30 **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: Z359 : ALTO RIESGO OBSTETRICO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
ALTA MEDICA

ACETAMINOFEN TABLETA 1 GR VO CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 MG SC CADA 24 HORAS
SULFATO FERROSO TABLETA 200 MG VO CADA DIA POR 1 MES
CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGÍA
CITA POR MEDICINA INTERNA

RECOMENDACIONES
NO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN CASA, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSO
TOMAR PRESIÓN ARTERIAL A LAS 7:00 AM Y 7:00 PM

SIGNOS DE ALARMAS
SANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS, SALIDA DE SANGRE POR LA HERIDA, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

Recomendaciones Adicionales:

RECOMENDACIONES
NO CARGAR OBJETOS PESADOS, DEAMBULAR EN CASA, USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS DIETA NORMAL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, REPOSO Y DESCANSO
TOMAR PRESIÓN ARTERIAL A LAS 7:00 AM Y 7:00 PM

SIGNOS DE ALARMAS
SANGRADO ABUNDANTE O DE MAL OLOR, DOLOR DE CABEZA QUE NO CESE CON ACETAMINOFÉN, PITIDO EN LOS OÍDOS, VER LUCECITAS, SALIDA DE SANGRE POR LA HERIDA, DOLOR ABDOMINAL FUERTE O CUALQUIER SINTOMATOLOGÍA QUE CONSIDERE AMERITE ASISTIR A URGENCIAS

Aplica Cuidados de Enfermería: No

DAVID ROMERO JARABA-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-5110/73083700

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: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 07/10/2024 18:06
Edad: 26 año(s), 5 mes(es) y 16 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

DATOS DE LA CONSULTA

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

MOTIVO DE LA CONSULTA

"SE ME HINCHARON LOS PIES"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA 26 AÑOS G4P1C0A3, DE 29.3 SEMANAS SEMANAS POR ECOGRAFIA QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA EN MANOS Y PIES, ACOMPAÑADO DE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO. NIEGA INGESTA DE MEDICAMENTOS

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

DIABETES, MATERNA Y PARTERNA

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: **ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA ALOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICAMENTE**

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca:	80 xMin	**Temperatura:**	36.5 °C	**F.Respiratorias:**	14 xMin
Peso:	73.6 kg	**Talla :**	1.59 m	**Presión:**	
IMC:	29.11 Kg/m^2	**SMC:**	1.76 m_2	**Perímetro Cefálico:**	
Perímetro Torácico:		**Presión Arterial Media:**	83.33 mmHg		

Apariencia: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA ALOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICAMENTE

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

Tórax: SIMETRICO EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PRESENCIA ABSESO EN SENO DERECHO PERSENCIA CON EDEMA, CALOR, RUGOR Y DOLRO A LA PALPACION DE APROXIMADAMENTE 10 CM.

Abdomen: ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO CON AU: 26 CM, SE PALPA FETO LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FCF 145 LPM, AUDIBLE CON DOPPLER POR MADRE, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, TONO UTERINO NORMAL.

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

Genito - urinario: VELLOS DE IMPLANTACION GIENCOIDE. LABIOS MAYORES CUBREN MENORES, CLITORIS EN SU CAPUCHON NORMAL, PERINE SIN LESIONES, ESPECULOSCOPIA PLIEGGUES VAINALES NORMALES LECUORREA BLANQUECINA ESCASA NO FETIDA, CUELLO DE ASPECTO SANO, NO CAMBIOS CERVICALES

Extremidades: SIMETRICAS, EUTROFICAS, EDEMA GRADO I EN MANOS Y PIES, LLENADO CAPILAR <2SEG, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:25 **Fecha de Atención:** 07/10/2024 18:06 **Admisión:** AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) **Paciente:** CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

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

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

LABORATORIOS:
-3/SEPT/2024: , VDRL:NO REACTIVO
-03-9/2024: HB:10.1 LECUO:6900 PLAQ:253000; SIFILIS PRUEBA RAPIDA POSITIVA, HEPATITIS B: NEGATIVA, VIH 1Y 2 NO REACTIVO
-11/06/2024: TSH 1.8 T4L:1.2

ECOGRAFIAS:
-29-ABRIL-2024: 6.3 SEMANAS
-05/JUN/2024: 12 SEMANAS FETO UNICO
-3/SEPT: 24.5 SEMANAS

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta: 10|No Aplica
Causa externa: 15|Otra
Tipo de diagnóstico principal: 1|Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal: O120 - EDEMA GESTACIONAL
Diagnóstico relacionado 1: N771 - VAGINITIS. VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Plan de Tratamiento:
OBSERVACION
TAPON VENOSO
METRONIDAZOL 500 MG VO CADA 12 HORAS
SS HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, UROANALISIS, PCR, ALBUMINA, GLOBULINA CSV Y AC
REVALORAR CON RESULTADOS

Análisis:
PACIENTE DE 26 AÑOS G4P1A2O1 CON IPDX:
EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS POR ECO DE TAMIZE
FETO UNICO VIVO
VAGINOSIS
EDEMA GESTACIONAL ?
ABORTADORA RECURRENTE
SOBREPESO POR ATALAH
RIESGO TORMBOEMBOLICO BAJO
RIESGO OBSTETRICO ALTO
HERRERA Y HURTADO 2 PUNTOS
SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA 0 PUNTOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DATOS DE SIRS, NO CAMBIOS CERVICALES, VMOMIENTOS FETALES ERCIBIDOS NO REFERENCIA DE PREMONITORIOS, CON EDEMA DESCRITO, CONSIDERA INGRESAR PARA EVALUAR FUNCION RENAL BIENESTAR FETAL EVIDENCIADO CON ULTRASONIDO MADRE ESCUCHA Y SIENTE MOVER A SU BEBE. REVALORAR CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACIENTE PLAN Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ACEPTAR Y COMPRENDER. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Recomendaciones:
Destino del Paciente:

FERNANDO SEQUEDA VELEZ-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-1047444993

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 29/11/2024 10:55
Edad: 26 año(s), 7 mes(es) y 8 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

RESPUESTA INTERCONSULTA

Especialidad interconsultada : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnostico : Z549CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA OBSTÉTRICA- PÚERPERA (PARTO /CESÁREA)

SOLICITUD INTERCONSULTA

Interconsultante : DAVID ROMERO JARABA
Diagnosticos: O829 - Parto por cesarea
Resumen de la Historia Clinica:

PACIENTE FEMENINA DE 26AÑOS EN CONTEXTO DE SU POP INMEDIATO DE CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL DEBIDO A SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL, MUCOSAS HÚMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTENSO A NIVEL INFRAUMBILICAL. PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLIENDO SUS 48 HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTOPERATORIO, EN CUANTO A MANEJO MÉDICO CONTINÚA CON ANALGÈSICO Y TROMBOPROFILAXIS, SE SOLICITA VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA POR NO ESTAR UNIDO BINOMIO MADRE Y RECIÉN NACIDO. PACIENTE LA CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA PARA VIGILANCIA Y MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES POR PARTE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÌADEMÁS SE ORIENTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON ASESORÍA INSTITUCIONAL, LA CUAL REFIERE QUE VA A CONSULTAR CON LA PAREJA, A LA ESPERA DE DECISIÓN. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLÍNICO QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Finalidad Consulta: 01-Atención del parto(puerperio)
Causa Externa:
Tipo Diagnostico Principal: 3-Confirmado repetido
Diagnostico Principal: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA OBSTÉTRICA- PÚERPERA (PARTO /CESÁREA)

Resumen de la Historia Clinica

PACIENTE DE 26 AÑOS, ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO DURANTE LA VALORACIÓN
BEBE EN UCIN
PARTO PRETERMINO
ESTUVO EN LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA
EXPRESA BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y APETITO
SE ORIENTA EN LACTANCIA MATERNA
SE LE BRINDA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN ASERTIVA
LENGUAJE CLARO Y COHERENTE

DAVINA ESTER QUINTANA ABURAD-PSICOLOGIA CLINICA-6195

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 28/11/2024 16:45
Edad: 26 año(s), 7 mes(es) y 7 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

DATOS DE LA CONSULTA

Fecha:	**Plan/administradora:** DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS) / 2024
28/11/2024	EXT. DADIS CARTAGENA EXTRANJERO 202401

Nombre y apellidos del madre: AILLSON ALEXI CAMPBELL VELLOZA	**Nombre y apellidos del padre:** HENRY LUIS CASTRO NAVARRO

Motivo de consulta:
ATENCION INICIAL DEL RECIEN NACIDO

Enfermedad actual:
RECIÉN NACIDO PRODUCTO DE CUARTO EMBARAZO, MADRE CON 26 AÑOS, CON EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, CONTROL PRENATAL #6, CON ANTECEDENTES DE SIFILIS GESTACIONAL TRATADA, ACTUALMENTE CURSANDO CON REINFECCION, MOTIVADA A CESAREA PORINDUCCION FALLIDA + SINDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO (ACL POSITIVO)

Antecedentes maternos y prenatales:
ITS: SIFILIS GESTACIONAL TRATADA
G4P1C0A2
CICLOS: REGULARES 5*30
FUM: 19/FEB/2024
HEMOCLASIFICACION: O +
ANTICONCEPTIVOS: NIEGA

PARACLÍNICOS:
26/11/2024 HB: 10.3 HTO: 31.1 LEU 7170 PLAQ: 230000
SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA: POSITIVA, VIH: NEGATIVO
FTA-ABS POSITIVO VDRL REACTIVO 1 DIL
23/11/2024 NIVEL SÉRICO DE ALBÚMINA 3.8, PROTEÍNAS TOTALES 5.4, RELACION ALBUMINA GLOBULINA 2.3, BUN 6.5, CR 0.7 ::::
22/11/2024 CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO
20/11/2024 CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS
STREPTOCOCCUS GRUPO B NEGATIVO
19/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 C4 41.7 ENAS TOTALES - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 0.72 NEGATIVO
14/11/2024 COMPLEMENTO C3 164.7 (84-160) C4 41.7 (12-36)
13/11/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA): NEGATIVO
01/11/2024 DESOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS 233
10/10/2024 ANTICUERPOS ANTI SM 2.89 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI RO SSA MENOR DE 2.00 NEGATIVO, ANTICUERPOS ANTI LA SSB 0.6 NEGATIVO
09/10/2024 UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS NEGATIVO 48 HORAS
08/10/2024 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) 0.3 GLUCEMIA CURVA 3 HORAS: AYUNAS 91,1 HORA: 152, 2 HORA: 141 COMPLEMENTO C4 242 COMPLEMENTO C3 10,50
07/10/24 HB 10.0 HTO 30.1 LEU 6.700 PLT 258.000 UROANÁLISIS: GLUCOSA POSITIVA (++) (250 MGR/DL), LEU 3-4 X CAMPO, HEMATIES 0-2 CEL EPITELIALES +++ BACT + MOCO +++ CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ PROTEÍNAS TOTALES 6.8 BUN 7.00 CREAT 0.66 PCR 6 GLUCOMETRIA: 92 MG/DL
- 03/09/2024 HB:10.1 LECUO:6900 PLAQ:253000; SIFILIS PRUEBA RAPIDA POSITIVA, HEPATITIS B: NEGATIVA, VIH 1Y 2 NO REACTIVO
- 11/06/2024 TSH 1.8 T4L:1.2

Edad madre: 26	**Grupo RH:** O+	**G:** 4	**P:** 2	**A:** 2	**C:** 0	**Control prenatal:** Si

Antecedentes familiares:
NINGUNO

F.U.M.:	**Descripción F.U.M.:**	**F.E.P.:**	**Edad gestacional:**
19/02/2024	COINCIDE	25/11/2024	40 **Semana(s)**

Edad gestacional por capuroo:		**Edad gestacional por dubowitz modificado:**	
36.4	**Semana(s)**	36.4	**Semana(s)**

Parto atendido: GINECO/	**T. de parto dura.:** 20	**Presentación:**	**Ruturas membranas:**

OBSTETRA	MINUTOS	CEFALICO	INTRAQUIRURGICA

Líquido amniótico:
CLARO NORMOTERMICO

Parto vaginal:
NO

Parto cesárea:
SI

Otros:
NO

Sufrimiento fetal:
NO

Anestesia:
RAQUIDEA

Patología y medicamentos durante el parto:
LEV + OXITOCINA + ATB

RECIÉN NACIDO

Fecha y hora de nacimiento: 28/11/2024 4:23 p. m.	**Estado:** Vivo	**Sexo:** Masculino	**APGAR:** 6/10 - 8/10	**Grupo RH:** NC

Índice ponderal: 1.88 **gr/cm³** **Clasificación:** RNPAEG

Peso: 2.540 **gr** **Talla:** 45 **cm** **C.C.:** 34 **cm** **C.T.:** 30 **cm**

Atención neonatal y reanimación:
SE RECIBE RECIÉN NACIDO QUE NACE POR CESAREA SIN COMPLICACIONES, SE COLOCA EN SERVOCUNA PRE CALENTADA, SE SECA COMPLETAMENTE ESTIMULÁNDOLO DE MANERA SIMULTÁNEA, SE PASA SONDA PARA VERIFICAR PERMEABILIDAD DE COANAS, SE PASA SONDA OROGASTRICA OBTENIENDO LÍQUIDO CLARO DE MODERADA CANTIDAD, POSTERIORMENTE SE VERIFICA PERMEABILIDAD ANAL. RECIÉN NACIDO QUE SE CAMPLEA CORDÓN UMBILICAL SE CORTA OBSERVANDO 2 ARTERIAS Y 1 VENA, SE COLOCA VITAMINA K INTRAMUSCULAR EN BASTO LATERAL IZQUIERDO, SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, SE PESA, SE APLICA PROFILAXIS OCULAR,CONTINUA EN SERVOCUNA PARA MANTENER EUTERMICO. NO REQUIRIÓ REANIMACIÓN NEONATAL.

Exámen físico:
RECIÉN NACIDO NORMOCEFALO CON FONTANELAS Y SUTURAS NORMOTENSAS, CON OREJAS DE BUENA IMPLANTACIÓN, COANAS PERMEABLES, ALETEO NASAL, MUCOSAS ROSADAS CON PALADAR ÍNTEGRO, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO, RETRACCION XIFOIDEA DISCRETA + QUEJIDO SO2: 84%, RSCSRS FC 147X', ONFALO CON 2 ARTERIAS Y 1 VENA, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN APARENTE DOLOR, GENITALES NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PRESENTES, HIPOACTIVO, REACTIVO.MECONIO (-), MICCIÓN (+).

IDX:
- RNPAEG
- SDR SECUNDARIO A TTRN
- SIFILIS CONGENITA

RIPS

Consulta:

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

Tipo de diagnóstico principal: 1-Impresión diagnóstica

Diagnóstico principal: P229 - RECIEN NACIDO CON SDR (TTRN Y SINDROME ADAPTATIVO)

Diagnóstico relacionado 1: A509 - SIFILIS CONGENITA. SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

Plan de tratamiento:
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
NVO+SOG A LIBRE DRENAJE
OXIGENO POR CANULA RAM A 7LTS/MIN
VITAMINA K APLICAR 1 MG IM DOSIS UNICA (YA)
YODOPOVIDONA 5% APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO AHORA (YA)
S/S TSH NEONATAL
PROFILAXIS CON CLORHEXIDINA DEL ONFALO (SEGÚN PROTOCOLO).
MANTENER EUTERMICO
CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO
MONITOREO CONTINUO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:30

Fecha de Atención: 28/11/2024 16:45

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

KAREN KAROLINA MENDOZA HERNANDEZ-MEDICINA GENERAL-2016-13546

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	07 oct 2024 08:51:36 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998		Página 1 de 2
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 0M 0D	Nro. De Recepción	1039
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción		07 oct 2024 08:20:20 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS			
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	10,0	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	30,1	%	34 a 42
Eritrocitos	3,99	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	89,8	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	29,1	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	32,4	gr/dl	31 a 38
IDE	14	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	6,700	/mm3	5 a 10
Granulocitos	58,0	%	43 a 76
Linfocitos	32,2	%	30 a 40
Monocitos	8,8	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	258000	/mm3	150 a 450
MICROSCOPIA			
2 . UROANALISIS			
ANALISIS FISICO-QUIMICO			
Color	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		
pH	6		
Densidad	1030		1005 - 1030
Glucosa	Positiva (++)(250 mgr/dl)	mg/ dl	Negativa
Proteinas	Negativa	mg/ dl	Negativa
Bilirrubina	Negativo	mg/ dl	Negativa
Urobilinógeno	negativo	mg/ dl	0.2 - 1.0
Cetonas	negativo	mg/ dl	Negativa
Leucocitos	negativo	Leuco/ul	Negativos
Sangre	negativo	Ery/ul	Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ANALISIS MICROSCOPICO			
Recuento de Leucocitos	3-4	/Campo	

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

11/1

Impreso	08 oct 2024 01:13:35 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 0M 1D	Nro. De Recepción 1057
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	08 oct 2024 12:57:09 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
EXAMENES REMITIDOS			
1. C3, Fracción Complemento Metodo: Inmunoturbidimetria	242,00	mg/dl	90 a 180
2. C4, Fracción Complemento Metodo: Inmunoturbidimetria	10,50	mg/dl	10 a 40

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

Pendientes Por Resultado: ANTIBIOGRAMA MIC, UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL

CLINIBAC LTDA.

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

116

Impreso	09 oct 2024 10:38:53 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 0M 1D	Nro. De Recepción 1057
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	08 oct 2024 12:57:09 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

EXAMENES REMITIDOS

1 . UROCULTIVO Y RECUENTO DE COLONIAS

Negativo a las 48 Horas

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

Pendientes Por Resultado: ANTIBIOGRAMA MIC, DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNASA B)

1 1 1

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	26 oct 2024 10:33:39 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	17/10/2003	Página 1 de 1
Paciente	TORRRES AGUIRRE YURANIS DEL CARMEN		Sexo F	Edad	21A 0M 9D	Nro. De Recepción 4197
Identif.	CC 1007990060 Teléfono			Fecha De Recepción	26 oct 2024 10:22:20 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	SECRETARIA DE SALUD DE BOLIVAR		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
1 .	Glucosa en suero	77,00	mg/dl	70 a 110
	OBSERVACIONES	post cena		

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	16 oct 2024 07:45:00 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 07/10/1998		Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad 26A 0M 9D	Nro. De Recepción	2483
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	16 oct 2024 06:23:47 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . TIEMPO DE PROTROMBINA TP			
Tiempo de Protrombina	13,20	Seg	11,10 a 14,30
Metodo Automatizado			
Control de T.P.	12,50	Seg.	
VALORES DE REFERENCIA: 11,1 - 14,3 segundos			
2 . TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA TPT			
Tiempo Parcial De Tromboplastina (T.P.T.)	28.7	Seg	20 - 33 Segundos
Metodo Automatizado			
Control TPT	30.5	Segundos	

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200783

11-1

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	08 oct 2024 03:17:52 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC				Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Fecha Nacimiento	07/10/1998	
Identif.	CE 26581580 Teléfono	Sexo F	Edad	26A 0M 1D	Nro. De Recepción 1057
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		Fecha De Recepción	08 oct 2024 12:57:09 am	
Sala	URGENCIAS Cama	SubEntidad	DADIS		
		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
1. ANTICUERPOS ANTIINUCLEARES ANAS			
Anticuerpos Anti Nucleares (ANA)	0.3		
V. DE REFERENCIA Negativo Index <1.0 Limite Index 1.0-1.2 Positivo: Index >1.2			

Kayla Blanco Arc...
Bacteriologa
U. Jose El Nuñez
C.C. # 10 ARCILA

Pendientes Por Resultado: ANTIBIOGRAMA MIC, DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNASA B), UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	08 oct 2024 12:21:37 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 07/10/1998		Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad 26A 0M 1D	Nro. De Recepción	1130
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	08 oct 2024 12:17:37 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO.	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1 . GLICEMIA CURVA 3 HORAS			
Nivel Serico De Glicemia en Ayunas	91,00	mg/ml	75 a 115
Nivel de Glicemia a la Hora	152,00	mg/dl	90 a 150
Nivel de Glicemia a las 2 Horas	141,00	mg/dl	80 a 115

Dra Lucia Hernandez Quinatana
Bacteriologa
Reg 22793777

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

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

NIT. 900127906 - 9

11/1

Impreso	14 nov 2024 06:12:36 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 07/10/1998		Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad 26A 1M 6D	Nro. De Recepción	6670
Identif.	CE 26581580	Teléfono		Fecha De Recepción	13 nov 2024 06:14:21 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PATOLOGIA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencial
PRUEBAS ESPECIALES			
1. ANTICUERPOS ANTIINUCLEARES ANAS			
Anticuerpos Anti Nucleares (ANA)	0.1		

V. DE REFERENCIA
Negativo Index <1.0
Limite Index 1.0-1.2
Positivo: Index >1.2

Keyla Blanco Arcila
Bacteriologa
U. Rafael Nuñez
C.C. # 1002044472
KEYLA BLANCO ARCILA

Pendientes Por Resultado: ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES, COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA, COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA, DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNASA B), ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SSA(RO) SSB(LA) RNP Y SM

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

111407553

Nombre	CAMPELL VELLOZA ALLISON			Fecha de recepción:	14/11/2024
Identificación	CC 26581580	Tel.	999999999	Fecha Muestra	14/11/2024
Edad	26 Años 1 Mes 5 Dias	Sexo	F	Fecha de impresion:	
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	CLINIBAC LTDA.
No. Ordenamiento	6670			Sede	REFERENCIA CARTAGENA
Fecha de nacimiento	09-oct.-1998				

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COMPLEMENTO SERICO: Fracción C3 **Metodo: Inmunoturbidimetria**	164.7	mg/dL	**84.0 a 160.0**
COMPLEMENTO SERICO: Fracción C4 **Metodo: Inmunoturbidimetria**	41.7	mg/dL	**12.0 a 36.0**

ROMERO ROMERO YECYRA NACHELY
CC. 1.014.248.885
BACTERIOLOGA

15-nov.-2024 1:47 pm

DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNasa B) **Metodo: Nefelometría**	PENDIENTE	U/mL	

V. de Referencia:
Menores de 14 años:
Negativo Inferior a 300 U/mL

Mayores de 14 años:
Negativo Inferior a 200 U/mL

Nota: Examen realizado con red de apoyo.

ENAS TOTALES : ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES SCREENING (SM,SSA, SSB, RNP) **Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA**	PENDIENTE	Índice	

V. de Referencia
Negativo: Menor de 1.0
Positivo: Igual o Mayor de 1.0

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

Nombre	CAMPELL VELLOZA ALLISON	Fecha de recepcion:	14/11/2024 111407553
Identificación	CC 26581580 Tel. 999999999	Fecha Muestra	14/11/2024
Edad	26 Años 1 Mes 5 Dias Sexo F	Fecha de impresion:	
Médico	MEDICOS VARIOS	Empresa	CLINIBAC LTDA.
No. Ordenamiento	6670	Sede	REFERENCIA CARTAGENA
Fecha de nacimiento	09-oct.-1998		Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COMPLEMENTO SERICO: Fracción C3 **Metodo: Inmunoturbidimetria**	164.7	mg/dL	**84.0 a 160.0**
COMPLEMENTO SERICO: Fracción C4 **Metodo: Inmunoturbidimetria**	41.7	mg/dL	**12.0 a 36.0**

ROMERO ROMERO TECTRA MACHELT
CC. 1.014.246.365
BACTERIOLOGA

15-nov.-2024 1:47 pm

DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNasa B) **Metodo: Nefelometría**	PENDIENTE	U/mL

V. de Referencia:
Menores de 14 años:
Negativo Inferior a 300 U/mL

Mayores de 14 años:
Negativo Inferior a 200 U/mL

Nota: Examen realizado con red de apoyo.

ENAS TOTALES : ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES SCREENING (SM,SSA, SSB, RNP) **Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA**	0.72 NEGATIVO	Índice

V. de Referencia
Negativo: Menor de 1.0
Positivo: Igual o Mayor de 1.0

VIVIANA ANDREA ABRIL BUITRAGO
C.C 52984563
BACTERIOLOGA

15-nov.-2024 11:01 pm

SANDRA MARCELA GARCES SUAREZ
C.C 51969269
BACTERIOLOGA

18-nov.-2024 11:55 am

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

Laboratorio Clinico Especializado

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

Impreso	26 nov 2024 02:23:19 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 07/10/1998		Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad 26A 1M 19D	Nro. De Recepción	8725
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	26 nov 2024 12:10:35 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencial
INMUNOLOGIA			
1. SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA DETECCION DE ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA	POSITIVO		
2. VDRL serología	NO REACTIVO		

Dra Karina Santoya
Bacteriologa
Reg 46520561

Karina Santoya Acevedo
Bacteriologa
Uni. Rafael Nuñez
Profesional 46520561

CLINIBAC LTDA

NIT. 900127906 - 9

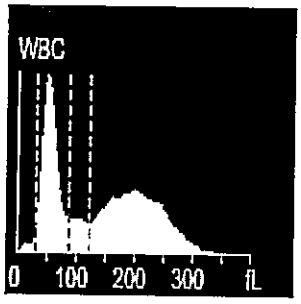
Laboratorio Clinico Especializado
ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

813

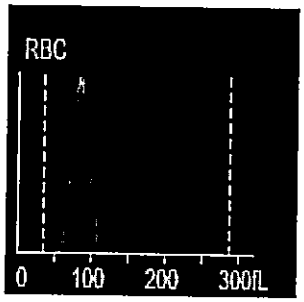
Impreso	26 nov 2024 06:42:01 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC		Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 1 de 2
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS	Sexo F	Edad	26A 1M 19D	Nro. De Recepción 8665
Identif.	CE 26581580 Teléfono		Fecha De Recepción	26 nov 2024 04:39:17 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
A-ERITOGRAMA			
Hemoglobina	10,3	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	31,1	%	34 a 42
Eritrocitos	3,52	/mm3	4 a 5
Promedio de volumen cospuscular PVC	88,3	fL	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular PHC	29,4	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentracion de Hemoglobina PCHC	33,3	gr/dl	31 a 38
IDE	13,8	%	11 a 15
B-LEUCOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	7,17	/mm3	5 a 10
Granulocitos	55,1	%	43 a 76
Linfocitos	37,4	%	30 a 40
Monocitos	7,5	%	3 a 6
C-PLAQUETAS			
Recuento de Plaquetas	230	/mm3	150 a 450
MPV	9,7	fL	8 a 11
PDW	12,1		0 a 0
PCT	0,22	%	

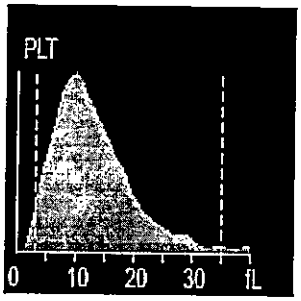
WBC



RBC



PLT



INMUNOLOGIA

2 . SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA	positivo	

DETECCION DE ANTICUERPOS
PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

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

NIT. 900127906 - 9

Impreso	26 nov 2024 06:42:01 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 2 de 2
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 1M 19D	Nro. De Recepción 8665
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	26 nov 2024 04:39:17 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
INMUNOLOGIA			
3. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1			
Anticuerpos VIH-1	negativo		
DETECCION DE ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFIA			
4. VIH1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 2			
Anticuerpos VIH 2	negativo		

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

NIT. 900127906 - 9

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

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

8B

Impreso	26 nov 2024 12:55:27 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913
Sede	CLINIBAC		Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS	Sexo F	Edad	26A 1M 19D	Nro. De Recepción 8725
Identif.	CE 26581580 Teléfono		Fecha De Recepción	26 nov 2024 12:10:35 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
INMUNOLOGIA			
1. VDRL serología	RECATIVO 1 DIL		
EXAMENES REMITIDOS			
2. FTA ABSORVIDO (FTA ABS)			
FTA - ABS (Anticuerpos IgG - IgM)	POSITIVO	NO APLICA	
NEGATIVO O POSITIVO			

Karina Santoya Acevedo
Bacteriologa
C.C. No. 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

813

Impreso	22 nov 2024 09:24:57 pm	RESULTADOS				Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998		Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 1M 13D	Nro. De Recepción	7748
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	20 nov 2024 12:57:38 pm		
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS			
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

Resultados	Unidades	Valores Referencia
MICROBIOLOGIA		
1 . CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS		
Streptococcus Grupo B	NEGATIVO	

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

Drá 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

8/3

Impreso	23 nov 2024 07:40:29 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 1M 16D	Nro. De Recepción 8236
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	23 nov 2024 06:59:28 am	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	PUERPERIO	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
1 .	Glucosa en suero	98,00	mg/dl	70 a 110
	OBSERVACIONES	Ayuna		

KEYLA BLANCO ARCILA
Bacte
U Rafa

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

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

NIT. 900127906 - 9

Impreso	23 nov 2024 11:09:24 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 07/10/1998		Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad 26A 1M 15D	Nro. De Recepción	8151
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	22 nov 2024 06:50:35 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
1 .	Nivel Serico De Albumina	3,80	gr/dl	3,50 a 5
2 .	Proteinas Totales	5,40	g/dL	6,40 a 8,30
	Nivel Serico De Albumina	3,80	g/dL	2,80 a 5,40
	Globulina	1,60	g/dL	2,30 a 3,50
	Relacion Albumina/globulina	2,38	Mg/dl	1,20 a 2,20
3 .	Nitrogeno Ureico (BUN)	6,50	mg/dl	7 a 21
4 .	Creatinina	0,76	mg/dl	0,60 a 1,10

Dra Karina Santoya
Bacteriologa
Reg 45520561

COPIA

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	07 oct 2024 10:46:39 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento	07/10/1998	Página 1 de 1
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad	26A 0M 0D	Nro. De Recepción 1045
Identif.	CE 26581580	Teléfono		Fecha De Recepción	07 oct 2024 10:36:52 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1 . Glucosa en suero	92;00	mg/dl	70 a 110
OBSERVACIONES	glucometria		

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

CLINIBAC LTDA

Laboratorio Clinico Especializado

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo

Alcibia sector Maria Auxiliadora

Impreso	07 oct 2024 08:51:36 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20220913	
Sede	CLINIBAC			Fecha Nacimiento 07/10/1998		Página 2 de 2
Paciente	CAMPELL VELLOZA AILLSON ALEXIS		Sexo F	Edad 26A 0M 0D	Nro. De Recepción	1039
Identif.	CE 26581580 Teléfono			Fecha De Recepción	07 oct 2024 08:20:20 pm	
Entidad	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO		SubEntidad	DADIS		
Sala	URGENCIAS	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
MICROSCOPIA				
2 .	UROANALISIS			
	Hematíes	0-2	/Campo	0 - 2 x C
	Células epiteliales	+++	/Campo	
	Bacterias	(+)		
	Moco	(+++)		
	Cristales de oxalato de calcio	(++)		
QUIMICA				
3 .	Proteinas Totales	6,80	g/dL	6,40 a 8,30
	Nivel Serico De Albumina	3,08	g/dL	2,80 a 5,40
	Globulina	3,72	g/dL	2,30 a 3,50
	Relacion Albumina/globulina	0,83	Mg/dl	1,20 a 2,20
4 .	Nitrogeno Ureico (BUN)	7,00	mg/dl	7 a 21
5 .	Creatinina	0,66	mg/dl	0,60 a 1,10
INMUNOLOGIA				
6 .	Proteina C Reactiva De Alta Precision	6	mg/L	MENOR DE 6

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

VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 6 mg/L

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

8/13

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

111407553

Nombre	CAMPELL VELLOZA ALLISON			Fecha de recepción:	14/11/2024
Identificación	CC 26581580	Tel.	999999999	Fecha Muestra	14/11/2024
Edad	26 Años 1 Mes 5 Dias	Sexo	F	Fecha de impresion:	
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	CLINIBAC LTDA.
No. Ordenamiento	6670			Sede	REFERENCIA CARTAGENA
Fecha de nacimiento	09-oct.-1998				

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COMPLEMENTO SERICO: Fracción C3 **Metodo: Inmunoturbidimetria**	164.7	mg/dL	**84.0 a 160.0**
COMPLEMENTO SERICO: Fracción C4 **Metodo: Inmunoturbidimetria**	41.7	mg/dL	**12.0 a 36.0**

ROMERO ROMERO TECNIA MACHELY
CC. 1.814.296.383
BACTERIOLOGA

15-nov.-2024 1:47 pm

DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNasa B) **Metodo: Nefelometría**	PENDIENTE	U/mL	

V. de Referencia:
Menores de 14 años:
Negativo Inferior a 300 U/mL

Mayores de 14 años:
Negativo Inferior a 200 U/mL

Nota: Examen realizado con red de apoyo.

ENAS TOTALES : ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES SCREENING (SM,SSA, SSB, RNP) **Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA**	0.72 NEGATIVO	Índice	

V. de Referencia
Negativo: Menor de 1.0
Positivo: Igual o Mayor de 1.0

VIVIANA ANDREA ABRIL BUITRAGO
C.C 52884543
BACTERIOLOGA

15-nov.-2024 11:01 pm

SANDRA MARCELA GARCES SUAREZ
C.C 51963160
BACTERIOLOGA

18-nov.-2024 11:55 am

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

101001622

Nombre	CAMPELL VELLOZA ALLISON			Fecha de recepción:	10/10/2024
Identificación	CC 26581580	Tel.	999999999	Fecha Muestra	10/10/2024
Edad	26 Años 0 Meses 1 Dia	Sexo	F	Fecha de impresion:	11/10/2024
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	CLINIBAC LTDA.
No. Ordenamiento	1170			Sede	REFERENCIA
Fecha de nacimiento	09-oct.-1998				

Por Pero

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTI SM **Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA**	2.89 NEGATIVO	Unidades	

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 20 Unidades
Positivo Débil: 20 a 39 Unidades
Positivo Moderado: 40 a 80 Unidades
Positivo Alto: Mayor de 80 Unidades

ANTICUERPOS ANTI (RO) SSA **Metodo: Inmunoensayo - Quimioluminiscente**	MENOR DE 2.00	RU/mL	

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 20 RU/ml
Positivo: Igual o Mayor de 20 RU/ml

ANTICUERPOS ANTI (LA) SSB **Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA**	0.6 NEGATIVO	U/mL	

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 15 U/mL
Indeterminado: De 15 a 25 U/mL
Positivo: Mayor de 25 U/ml

VIVIANA ANDREA ABRIL BUITRAGO
C.C 52984563
BACTERIOLOGA
11-oct.-2024 2:01 am

ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087028457
BACTERIOLOGA
11-oct.-2024 10:19 am

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

11/1

100804337

Nombre	CAMPELL VELLOZA ALLIZON			Fecha de recepción:	08/10/2024
Identificación	CC VEN26581580	Tel.	999999999	Fecha Muestra	08/10/2024
Edad	26 Años 3 Meses 26 Dias	Sexo	F	Fecha de impresion:	01/11/2024
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	CLINIBAC LTDA.
No. Ordenamiento	1057			Sede	REFERENCIA CARTAGENA
Fecha de nacimiento	12-jun.-1998				

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
DEOXIRRIBONUCLEASA B ANTICUERPOS (DNasa B)	233	U/mL	
Metodo: Nefelometría			

V. de Referencia:
Menores de 14 años:
Negativo Inferior a 300 U/mL

Mayores de 14 años:
Negativo Inferior a 200 U/mL

Nota: Examen realizado con red de apoyo.

NATHALYE CASTRO BELTRAN
C.C. 1193580569
BACTERIOLOGA
31-oct.-2024 3:27 pm

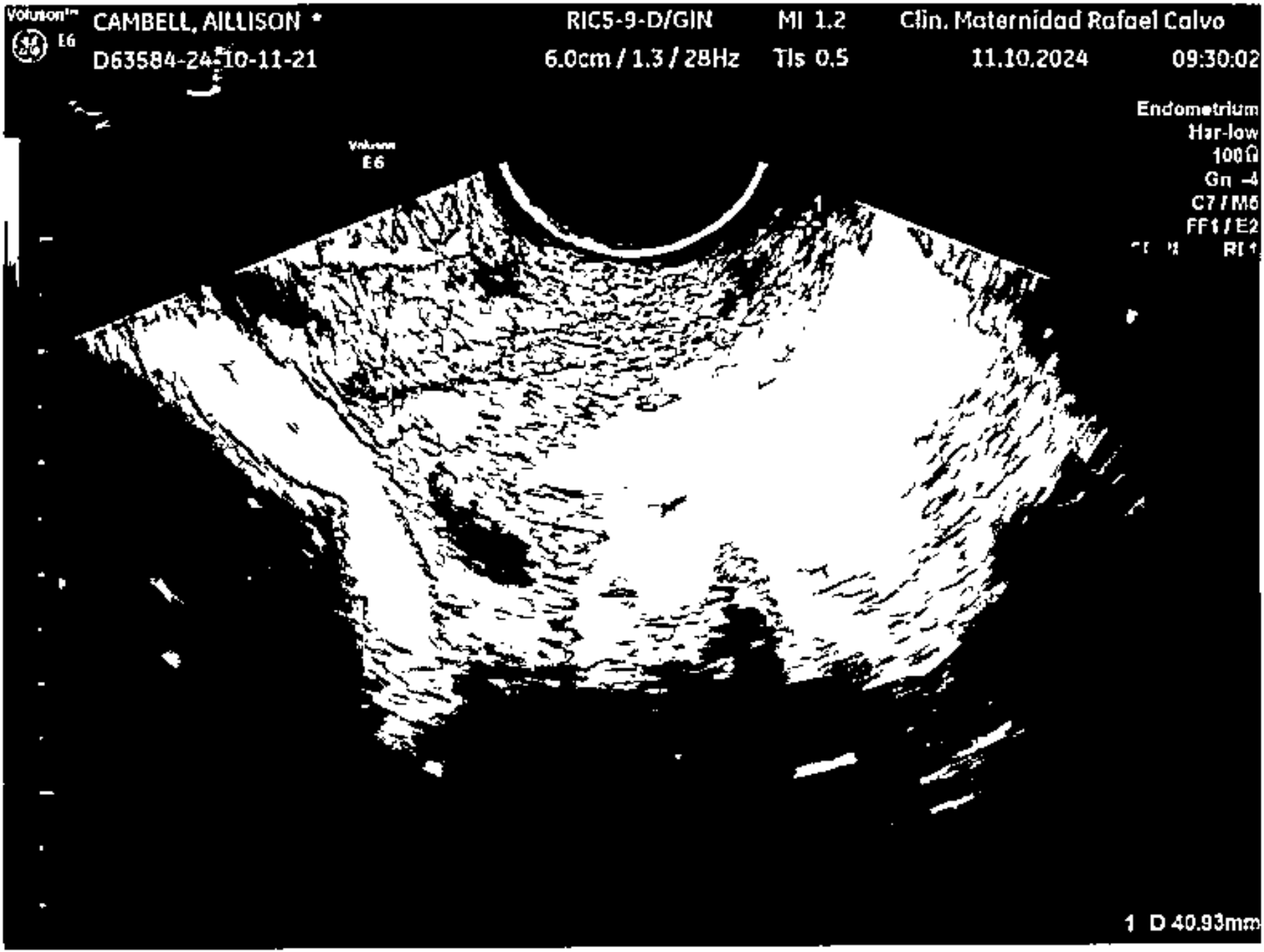
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.064.982.114
BACTERIOLOGO
31-oct.-2024 3:39 pm

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

NOMBRES Y APELLIDOS: AILLISON CAMPBELL VELLOZA
IDENTIFICACION: VEN 26581580.
HORA 09 : 28 AM
FECHA: 11 DE OCTUBRE DE 2024
MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.
CLASE DE ECOGRAFÍA: CERVICOMETRIA.
EPS: DADIS

CERVICOMETRIA: 40 MM

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM.133223


Voluson E6
CAMBELL, AILLISON *
D63584-24-10-11-21
RIC5-9-D/GIN
6.0cm / 1.3 / 28Hz
MI 1.2
TIs 0.5
Clin. Maternidad Rafael Calvo
11.10.2024
09:30:02
Endometrium
Har-low
100
Gn -4
C7 / M6
FF1 / E2
RI 1
Voluson E6
1
1 D 40.93mm

11-1

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-IEC-06
	Version: 1
	Fecha: 03/08/2020

NOMBRE: ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580

HORA 09 : 29 AM
FECHA 16 DE OCTUBRE DEL 2024
MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.
CLASE DE ECOGRAFÍA: OBSTETRICA
EPS:

UTERO CON GESTACION UNICA
ACTIVIDAD CARDIACA: PRESENTE
MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES
PRESENTACION : CEFALICO DORSO DERECHO

DBP	78	PARA	31	SEM	0	DIAS
C.C	288	PARA	31	SEM	5	DIAS
C.A	262	PARA	30	SEM	3	DIAS
LF	58	PARA	30	SEM	3	DIAS

PLACENTA: POSETRIOR GRADO I

LIQUIDO AMNIOTICO: LMV DE 5.2 CM

PESO: 1607 GRAMOS

IDX: EMBARAZO DE 30 SEMANAS 5 DIAS

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIA
RM.133223

Codigo: FTO-IMG-IDG-05
Version: 1

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

NOMBRES Y APELLIDOS : ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580
FECHA 16 DE OCTUBRE DEL 2024

MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS

CLASE DE ECOGRAFÍA: DOPPLER FETOPLACENTARIO

ART. UMBILICAL	IP: 1.09	P 59 %	NORMAL
ART. CEREBRAL MEDIA	IP: 2.07	P 54 %	NORMAL PCS 65

RELACION CEREBRO PLACENTARIO IP 1.89 P 31 % NORMAL

UTERINA DERECHA IP: 0.59

UTERINA IZQUIERDA IP:

IP MDEIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.63 P 22 % NORMAL

DX DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223

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

NOMBRES Y APELLIDOS : ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580

FECHA 16 DE OCTUBRE 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 5.2 CM
TOTAL P.B.F	**8/8**	

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 0.8
17.4cm / 1.4 / 21Hz TIb 0.2
16.10.2024 09:39:36
Clin. Maternidad Rafael Calvo
2+3.Trim.
Har-mld
90
Gn 1
C6 / M7
F3 / E3
CRI 2

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 0.8
17.4cm / 1.4 / 21Hz TIb 0.2
16.10.2024 09:39:23
Clin. Maternidad Rafael Calvo
2+3.Trim.
Har-mld
90
Gn 1
C6 / M7
F3 / E3
FL
FL 68.29mm
EG 30w3d 22.1%
EFW 1607g
EG 30w2d 26.8%
FLAC 22%
FLBPD 76%
FLHC 0.20

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 0.8
17.4cm / 1.4 / 21Hz TIb 0.2
16.10.2024 09:38:38
Clin. Maternidad Rafael Calvo
2+3.Trim.
Har-mld
90
Gn 1
C6 / M7
F3 / E3
BPD
BPD 77.47mm
EG 31w1d 41.3%
OFD (HC) 103.57mm
HC 288.35mm
EG 31w5d 32.6%
CI (BPD/OFD) 76%

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 0.4
17.4cm / 1.4 / 6Hz TIb 1.8
16.10.2024 09:41:24
Clin. Maternidad Rafael Calvo
100 B
Gn -4
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 47.5mm
Frq mid
PRF 4.4kHz
Umb.PS 47.76cm/s
Umb.ED 13.15cm/s
Umb.S/D 3.18
Umb.PI 1.09
Umb.RI 0.69
Umb.MD 12.67cm/s
Umb-TAmax 26.31cm/s
Umb-FC 143bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 1.8kHz

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 0.8
17.4cm / 1.4 / 2Hz TIb 1.8
16.10.2024 09:38:50
Clin. Maternidad Rafael Calvo
100 B
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 67.3mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
FCF 153bpm
cm/s

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 0.4
17.4cm / 1.4 / 5Hz TIb 1.8
16.10.2024 09:42:51
Clin. Maternidad Rafael Calvo
100 B
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 45.2mm
Frq mid
PRF 4.4kHz
Der.ACM-PS 38.44cm/s
Der.ACM-ED 6.93cm/s
Der.ACM-S/D 8.48
Der.ACM-PI 2.07
Der.ACM-RI 0.86
Der.ACM-MD 6.83cm/s
Der.ACM-TAmax 16.72cm/s
Der.ACM-FC 130bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.2kHz
cm/s

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 1.2
17.4cm / 1.4 / 5Hz TIb 1.7
16.10.2024 09:43:10
Clin. Maternidad Rafael Calvo
100 B
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 29.1mm
Frq mid
PRF 4.4kHz
Der.Ut-PS 61.47cm/s
Der.Ut-ED 36.49cm/s
Der.Ut-S/D 1.73
Der.Ut-PI 0.59
Der.Ut-RI 0.42
Der.Ut-MD 36.49cm/s
Der.Ut-TAmax 43.94cm/s
Der.Ut-FC 100bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.2kHz
cm/s

CAMPELL, ALISON
D63584-24-10-16-15 EG=31wOd
4C-D/OB MI 1.2
17.4cm / 1.4 / 5Hz TIb 1.7
16.10.2024 09:43:53
Clin. Maternidad Rafael Calvo
100 B
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 26.2mm
Frq mid
PRF 12.0kHz
Izq.Ut-PS 166.81cm/s
Izq.Ut-ED 88.61cm/s
Izq.Ut-S/D 1.88
Izq.Ut-PI 0.88
Izq.Ut-RI 0.47
Izq.Ut-MD 88.48cm/s
Izq.Ut-TAmax 114.44cm/s
Izq.Ut-FC 98bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.4kHz
cm/s

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-IDG-05
	Version: 1
	Fecha: 03/08/2020

NOMBRE: ALISSON CAMBER VELLOZA

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580
FECHA: 08 DE OCTUBRE DEL 2024

MÉDICO: DR. ALFREDO HENRIQUEZ CABALLERO

CLASE DE ECOGRAFÍA: DOPPLER DE ARTERIS UTERINAS

ART. UMBILICAL IP: 0.90 P 28 % NORMAL

ART. CEREBRAL MEDIA IP: 1.64 P 13 . % NORMAL

UTERINA DERECHA IP: 1.00

UTERINA IZQUIERDA IP: 0.98

REPACION CEREBRO PLACENTARIA IP 1.82 P28 % NORMAL

IP MEDIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.99 P 94 %

IDX: DOPPLER FETO PLACENTARIO NORMAL

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.

RM: 133223

VOLUSON™ CEAMPBELL ALIZON *
D6358424-10-08-13
4C-D/O8 M1 0.4
17.4cm / 1.4 / 5Hz TIb 1.8
Clin. Materntidad Rafael Calvo
08.10.2024 08:43:34
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 82.6mm
Frq mid
PRF 4.4KHz
Umb-PS -33.36cm/s
Umb-ED -13.27cm/s
Umb-S/D 2.61
Umb-PI 0.90
Umb-RI 0.60
Umb-MD -12.80cm/s
Umb-TAmax -22.29cm/s
Umb-FC 153bpm
100U
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.2kHz

VOLUSON™ CEAMPBELL ALIZON *
D6358424-10-08-13
4C-D/O8 M1 0.4
17.4cm / 1.4 / 6Hz TIb 1.8
Clin. Materntidad Rafael Calvo
08.10.2024 08:45:42
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 49.4mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
Der.ACM-PS 14.01cm/s
Der.ACM-ED 4.26cm/s
Der.ACM-S/D 3.29
Der.ACM-PI 1.46
Der.ACM-RI 0.70
Der.ACM-MD 3.07cm/s
Der.ACM-TAmax 6.89cm/s
Der.ACM-FC 153bpm
100U
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 1.8kHz

VOLUSON™ CEAMPBELL ALIZON *
D6358424-10-08-13
4C-D/O8 M1 1.2
17.4cm / 1.4 / 5Hz TIb 1.7
Clin. Materntidad Rafael Calvo
08.10.2024 08:46:23
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 33.2mm
Frq mid
PRF 7.0kHz
Der.Ut-PS 118.51cm/s
Der.Ut-ED 49.66cm/s
Der.Ut-S/D 2.38
Der.Ut-PI 1.00
Der.Ut-RI 0.67
Der.Ut-MD 48.19cm/s
Der.Ut-TAmax 66.56cm/s
Der.Ut-FC 88bpm
100U
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.3kHz

VOLUSON™ CEAMPBELL ALIZON *
D6358424-10-08-13
4C-D/O8 M1 1.2
17.4cm / 1.4 / 5Hz TIb 1.7
Clin. Materntidad Rafael Calvo
08.10.2024 08:46:51
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 27.6mm
Frq mid
PRF 7.0kHz
Izq.Ut-PS 49.50cm/s
Izq.Ut-ED 21.20cm/s
Izq.Ut-S/D 2.33
Izq.Ut-PI 0.98
Izq.Ut-RI 0.67
Izq.Ut-MD 19.64cm/s
Izq.Ut-TAmax 28.89cm/s
Izq.Ut-FC 107bpm
100U
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.3kHz

VOLUSON™ CEAMPBELL ALIZON *
D6358424-10-08-13
4C-D/O8 M1 0.4
17.4cm / 1.4 / 4Hz TIb 1.8
Clin. Materntidad Rafael Calvo
08.10.2024 08:48:11
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 42.1mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
Izq.ACM-PS 39.01cm/s
Izq.ACM-ED 18.69cm/s
Izq.ACM-S/D 2.09
Izq.ACM-PI 1.64
Izq.ACM-RI 0.62
Izq.ACM-MD 1.63cm/s
Izq.ACM-TAmax 12.36cm/s
Izq.ACM-FC 42bpm
100U
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 1.8kHz

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-IDG-05
	Version: 1

NOMBRES Y APELLIDOS : ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580
FECHA 24 DE OCTUBRE DEL 2024

MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS

CLASE DE ECOGRAFÍA: DOPPLER FETOPLACENTARIO

ART. UMBILICAL	IP:	1.11 P 66	%	NORMAL
ART. CEREBRAL MEDIA	IP:	2.09 P 60	%	NORMAL PCS 65

RELACION CEREBRO PLACENTARIO IP 1.88 P 29 % NORMAL

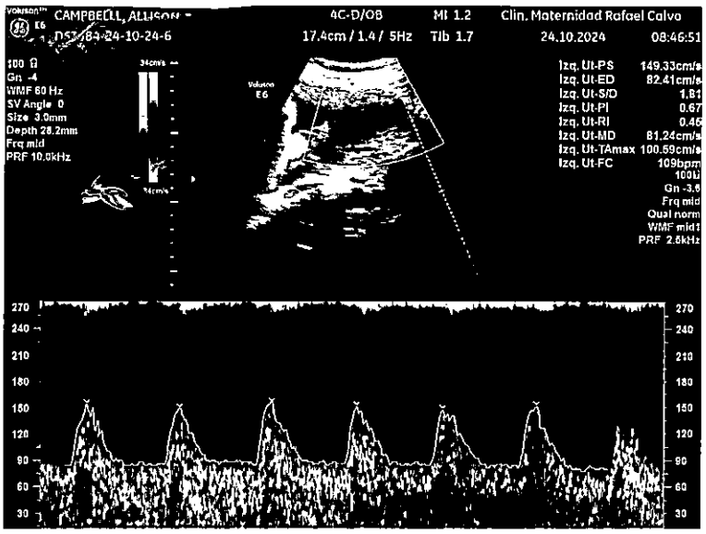
UTERINA DERECHA IP: 0.71

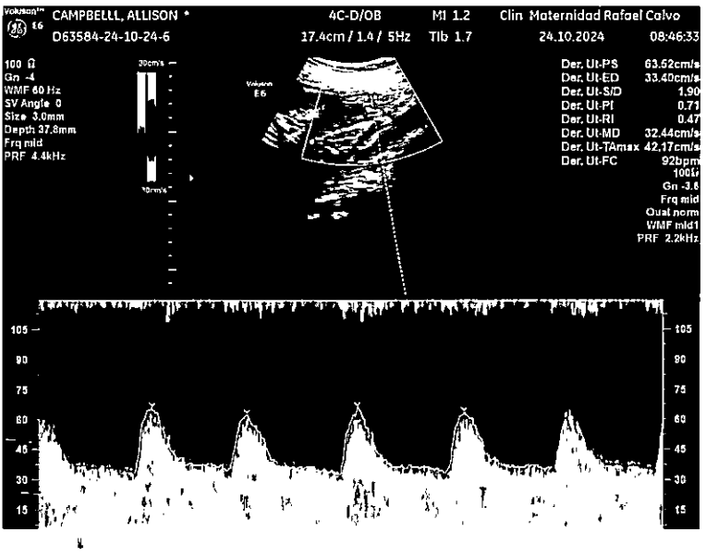
UTERINA IZQUIERDA IP: 0.69

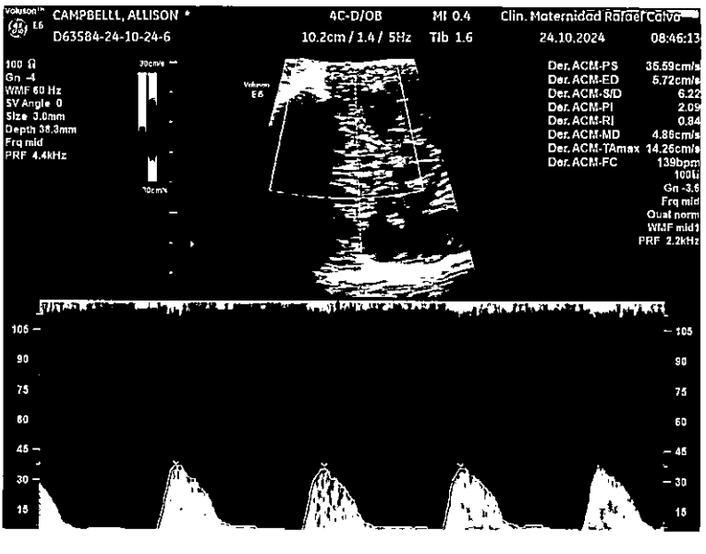
IP MDEIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.7 P 41 % NORMAL

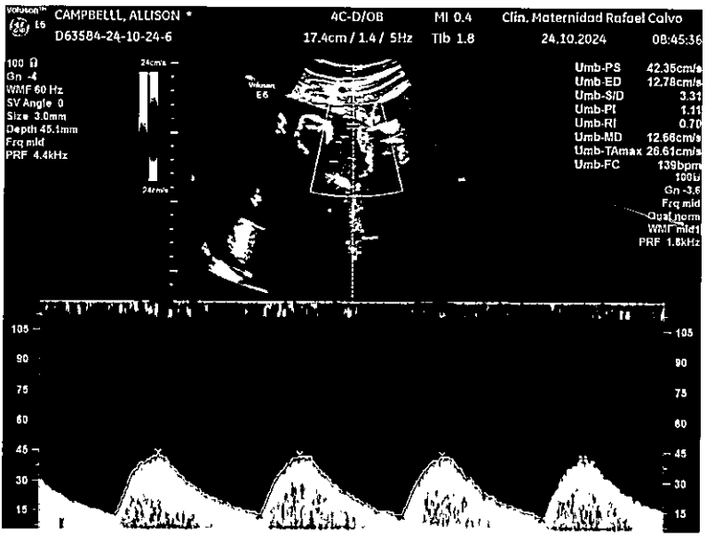
DX DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223


CAMPBELLL, ALLISON
D63584-24-10-24-6
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 5Hz
MI 1.2
TIb 1.7
Clin. Maternidad Rafael Calvo
24.10.2024
08:46:51
Izq. Ut-PS 149.33cm/s
Izq. Ut-ED 82.41cm/s
Izq. Ut-S/D 1.81
Izq. Ut-PI 0.67
Izq. Ut-RI 0.46
Izq. Ut-MD 81.24cm/s
Izq. Ut-TAmax 100.59cm/s
Izq. Ut-FC 109bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.6kHz
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 28.2mm
Frq mid
PRF 10.9kHz
34cm/s
14cm/s
270
240
210
180
150
120
90
60
30


CAMPBELLL, ALLISON *
D63584-24-10-24-6
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 5Hz
MI 1.2
TIb 1.7
Clin. Maternidad Rafael Calvo
24.10.2024
08:46:33
Der. Ut-PS 63.52cm/s
Der. Ut-ED 33.40cm/s
Der. Ut-S/D 1.90
Der. Ut-PI 0.71
Der. Ut-RI 0.47
Der. Ut-MD 32.44cm/s
Der. Ut-TAmax 42.17cm/s
Der. Ut-FC 92bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.2kHz
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 37.8mm
Frq mid
PRF 4.4kHz
30cm/s
10cm/s
105
90
75
60
45
30
15


CAMPBELLL, ALLISON *
D63584-24-10-24-6
4C-D/OB
10.2cm / 1.4 / 5Hz
MI 0.4
TIb 1.6
Clin. Maternidad Rafael Calvo
24.10.2024
08:46:13
Der. ACM-PS 35.59cm/s
Der. ACM-ED 5.72cm/s
Der. ACM-S/D 6.22
Der. ACM-PI 2.09
Der. ACM-RI 0.84
Der. ACM-MD 4.86cm/s
Der. ACM-TAmax 14.26cm/s
Der. ACM-FC 139bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 2.2kHz
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 38.3mm
Frq mid
PRF 4.4kHz
30cm/s
10cm/s
105
90
75
60
45
30
15


CAMPBELLL, ALLISON *
D63584-24-10-24-6
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 5Hz
MI 0.4
TIb 1.8
Clin. Maternidad Rafael Calvo
24.10.2024
08:45:36
Umb-PS 42.35cm/s
Umb-ED 12.78cm/s
Umb-S/D 3.31
Umb-PI 1.11
Umb-RI 0.70
Umb-MD 12.66cm/s
Umb-TAmax 26.61cm/s
Umb-FC 139bpm
100Hz
Gn -3.6
Frq mid
Qual norm
WMF mid1
PRF 1.8kHz
100 Ω
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 45.1mm
Frq mid
PRF 4.4kHz
24cm/s
105
90
75
60
45
30
15

11/1

Codigo: FTO-IMG-IDG-05
Version: 1

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

NOMBRES Y APELLIDOS : ALISON CAMPBELL BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580
FECHA 31 DE OCTUBRE DEL 2024

MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS

CLASE DE ECOGRAFÍA: DOPPLER FETOPLACENTARIO

ART. UMBILICAL	IP: 1.03	P 58 %	NORMAL
ART. CEREBRAL MEDIA	IP: 1.93	P 47 %	NORMAL PCS 65

RELACION CEREBRO PLACENTARIO IP 1.87 P 28 % NORMAL

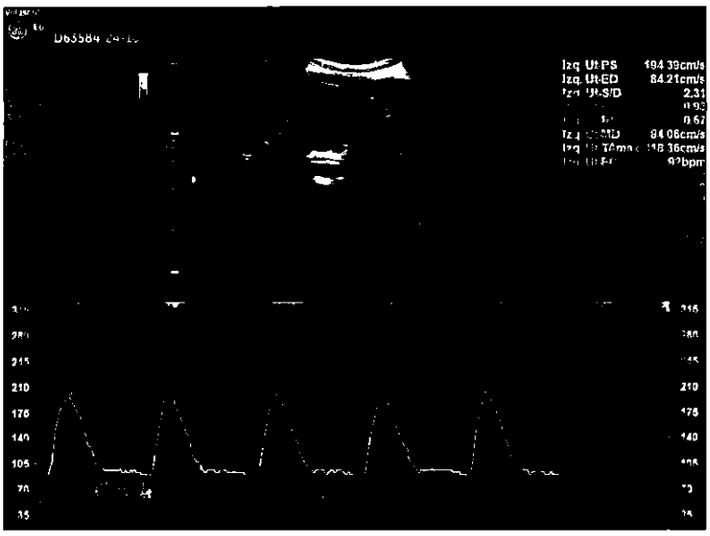
UTERINA DERECHA IP: 0.73

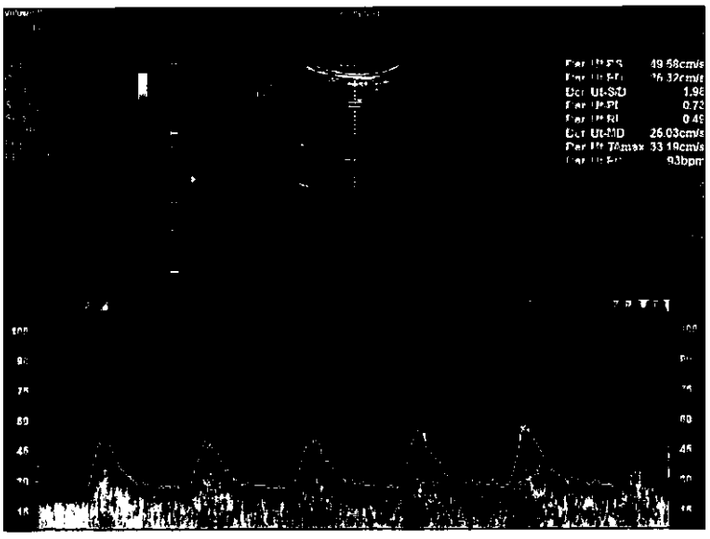
UTERINA IZQUIERDA IP: 0.93

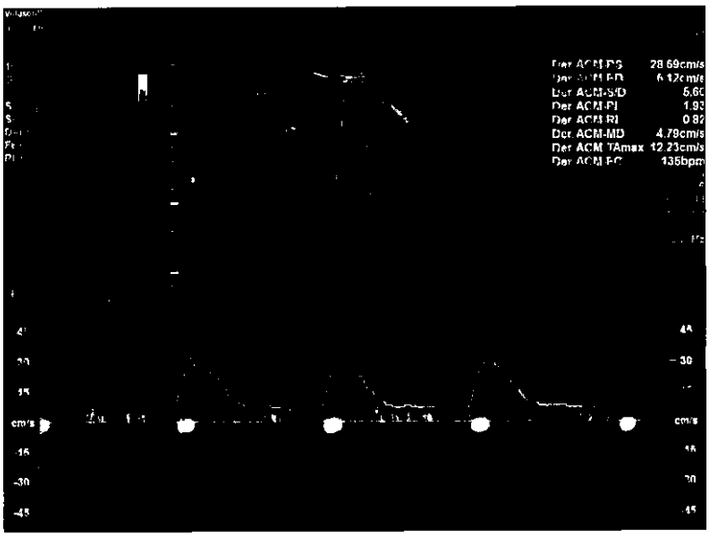
IP MDEIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.83 P 74 % NORMAL

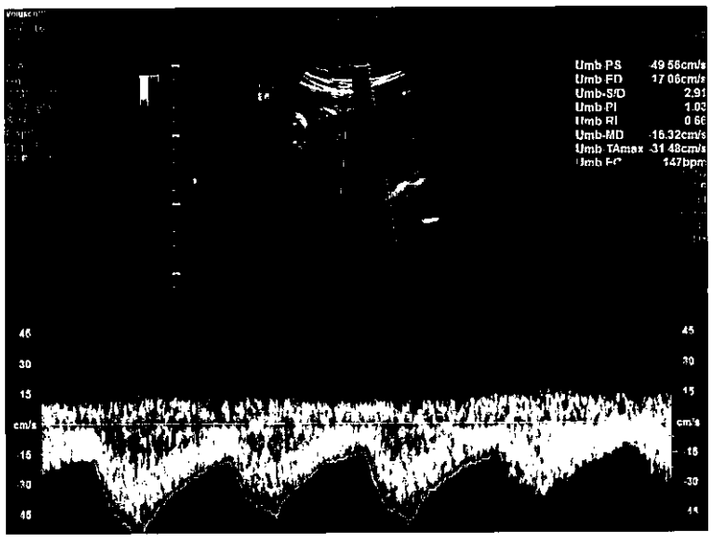
DX DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223


Izq UtPS 194.39cm/s
Izq UtED 84.21cm/s
Izq UtS/D 2.31
Izq UtMD 94.06cm/s
Izq UtTAmax 148.36cm/s
Izq UtFC 92bpm
315
280
245
210
175
140
105
70
35


Der UtPS 49.58cm/s
Der UtED 16.32cm/s
Der UtS/D 1.96
Der UtPI 0.73
Der UtRI 0.49
Der UtMD 26.03cm/s
Der UtTAmax 33.19cm/s
Der UtFC 93bpm
100
90
75
60
45
30
15


Der ACMPS 28.69cm/s
Der ACMED 6.12cm/s
Der ACMS/D 5.60
Der ACMPI 1.93
Der ACMRI 0.82
Der ACMMD 4.78cm/s
Der ACM TAmax 12.23cm/s
Der ACMFC 136bpm
45
30
15
cm/s
-15
-30
-45


Umb PS 49.56cm/s
Umb ED 17.06cm/s
Umb S/D 2.91
Umb PI 1.03
Umb RI 0.66
Umb MD 16.32cm/s
Umb TAmax 31.48cm/s
Umb FC 147bpm
45
30
15
cm/s
-15
-30
-45

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-IDG-05
	Version: 1

NOMBRES Y APELLIDOS : ALISON CAMPBELL BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580
FECHA 31 DE OCTUBRE DEL 2024

MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS

CLASE DE ECOGRAFÍA: DOPPLER FETOPLACENTARIO

ART. UMBILICAL	IP: 1.03	P 58 %	NORMAL
ART. CEREBRAL MEDIA	IP: 1.93	P 47 %	NORMAL PCS 65

RELACION CEREBRO PLACENTARIO IP 1.87 P 28 % NORMAL

UTERINA DERECHA IP: 0.73

UTERINA IZQUIERDA IP: 0.93

IP MDEIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.83 P 74 % NORMAL

DX DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223


1 D 39.46mm

CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO - INFORME DE RESULTADOS

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL CERVICOMETRIA.

NOMBRE: ALLISON CAMPBELL VELLOSA

IDENTIFICACIÓN: VEN26581580

FECHA: 07/10/2024

CERVICOMETRIA:

LONGITUD CERVICAL: EN FORMA DE "T" DE 31 mm NO SE MODIFICA A LA MANIOBRA DE VALSALVA

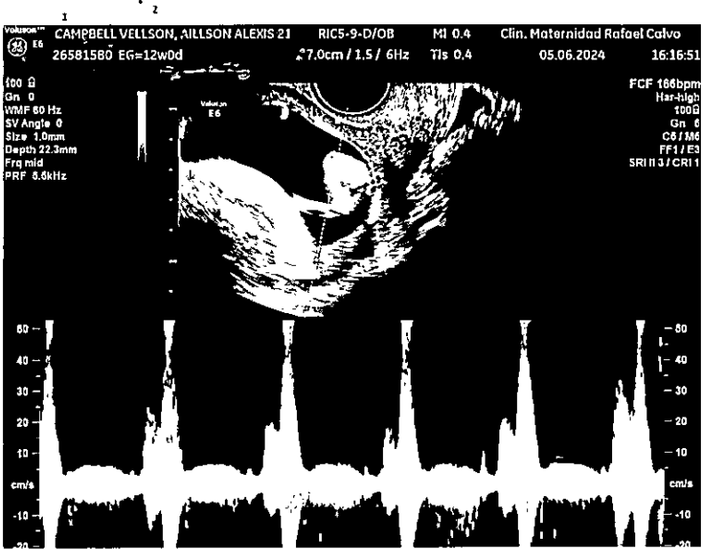
CONCLUSIÓN

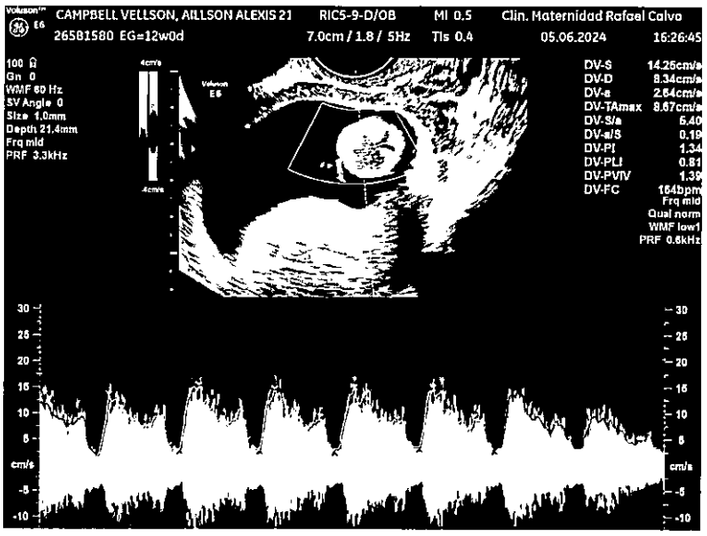
CERVICOMETRIA NORMAL

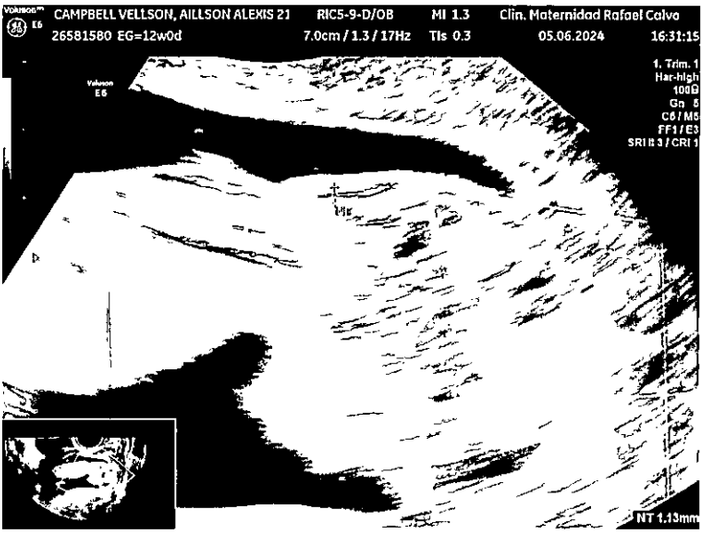
BAJO RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO

DR. Dayro Estrada Tirado

RM: Ginecólogo Obstetra RM 2387


CAMPBELL VELLSON, AILLSON ALEXIS 21
26581580 EG=12w0d
RIC5-9-D/OB
7.0cm / 1.5 / 6Hz
MI 0.4
TIs 0.4
Clin. Maternidad Rafael Calvo
05.06.2024
16:16:51
FCF 166bpm
cm/s


CAMPBELL VELLSON, AILLSON ALEXIS 21
26581580 EG=12w0d
RIC5-9-D/OB
7.0cm / 1.8 / 5Hz
MI 0.5
TIs 0.4
Clin. Maternidad Rafael Calvo
05.06.2024
16:26:45
DV-S 14.25cm/s
DV-D 8.34cm/s
DV-a 2.64cm/s
DV-TAmax 8.67cm/s
DV-S/a 5.40
DV-s/S 0.19
DV-PI 1.34
DV-PLI 0.81
DV-PVIV 1.39
DV-FC 164bpm
cm/s


CAMPBELL VELLSON, AILLSON ALEXIS 21
26581580 EG=12w0d
RIC5-9-D/OB
7.0cm / 1.3 / 17Hz
MI 1.3
TIs 0.3
Clin. Maternidad Rafael Calvo
05.06.2024
16:31:15
NT 1.13mm


CAMPBELL VELLSON, AILLSON ALEXIS 21
26581580 EG=12w0d
RIC5-9-D/OB
7.0cm / 1.8 / 17Hz
MI 1.3
TIs 0.3
Clin. Maternidad Rafael Calvo
05.06.2024
16:23:18
CRL 5.48cm
EG 12w0d 63.6%

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-IEO-06
	Version: 1
	Fecha: 03/08/2020

NOMBRE: ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580

HORA 09 : 29 AM
FECHA 12 DE NOVIEMBRE DEL 2024
MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.
CLASE DE ECOGRAFÍA: OBSTETRICA
EPS:

UTERO CON GESTACION UNICA
ACTIVIDAD CARDIACA: PRESENTE
MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES
PRESENTACION : CEFALICO DORSO DERECHO

DBP	84	PARA	33	SEM	6	DIAS
C.C	317	PARA	35	SEM	4	DIAS
C.A	292	PARA	33	SEM	1	DIAS
LF	66	PARA	34	SEM	1	DIAS

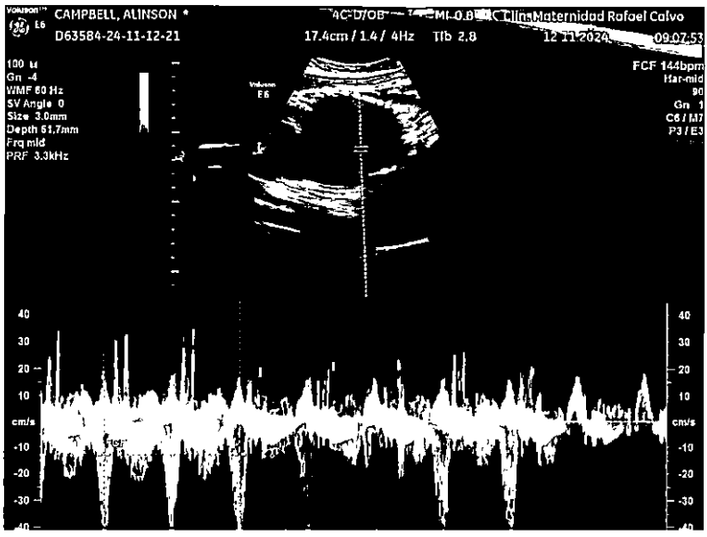
PLACENTA: POSETRIOR GRADO Ii

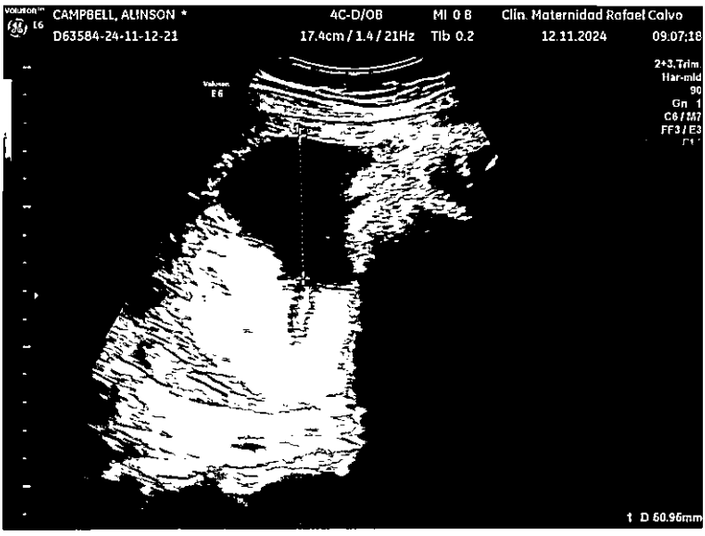
LIQUIDO AMNIOTICO: LMV DE 5 CM

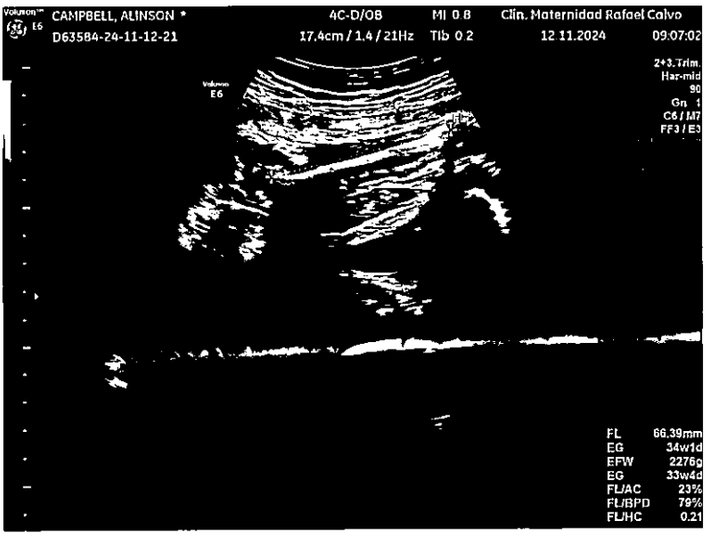
PESO: 2276 GRAMOS

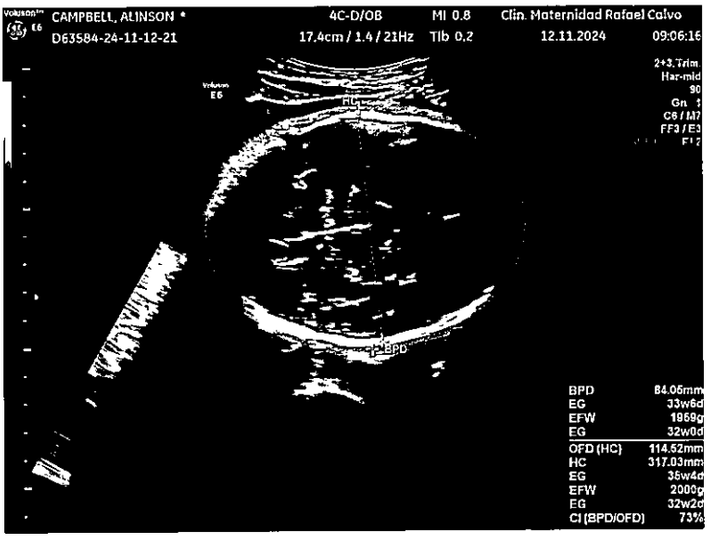
IDX: EMBARAZO DE 33 SEMANAS 4 DIAS

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIA
RM.133223


CAMPBELL, ALINSON *
D63584-24-11-12-21
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 4Hz
MI 0.8
Tib 2.8
Clin. Maternidad Rafael Calvo
12.11.2024
09:07:53
FCF 144bpm
100 M
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 61.7mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
cm/s


CAMPBELL, ALINSON *
D63584-24-11-12-21
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 21Hz
MI 0.8
Tib 0.2
Clin. Maternidad Rafael Calvo
12.11.2024
09:07:18
2+3.Trim.
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
D 60.96mm


CAMPBELL, ALINSON *
D63584-24-11-12-21
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 21Hz
MI 0.8
Tib 0.2
Clin. Maternidad Rafael Calvo
12.11.2024
09:07:02
2+3.Trim.
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
FL 66.39mm
EG 34w1d
EFW 2276g
EG 33w4d
FL/AC 23%
FL/BPD 79%
FL/HC 0.21


CAMPBELL, ALINSON *
D63584-24-11-12-21
4C-D/OB
17.4cm / 1.4 / 21Hz
MI 0.8
Tib 0.2
Clin. Maternidad Rafael Calvo
12.11.2024
09:06:16
2+3.Trim.
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
BPD 84.06mm
EG 33w6d
EFW 1959g
EG 32w0d
OFD (HC) 114.52mm
HC 317.03mm
EG 35w4d
EFW 2000g
EG 32w2d
CI (BPD/OFD) 73%

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

NOMBRES Y APELLIDOS : ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580

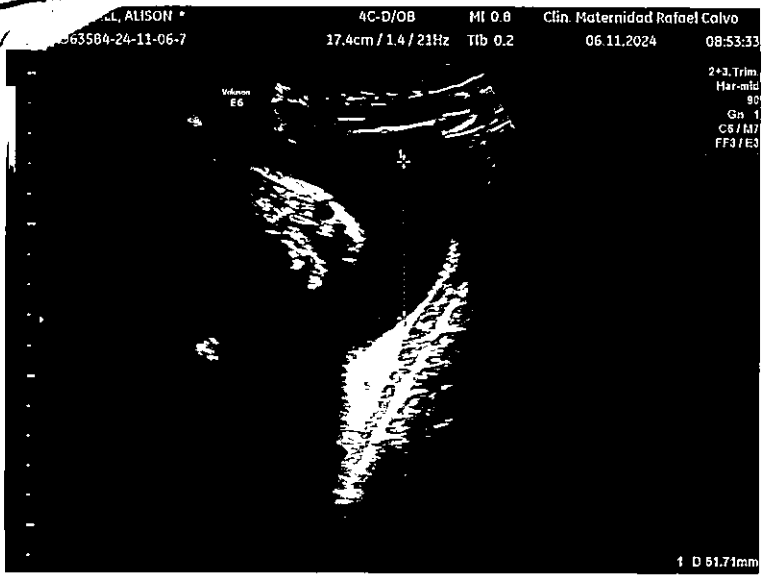
FECHA 06 DE NOVIEMBRE DEL 2024

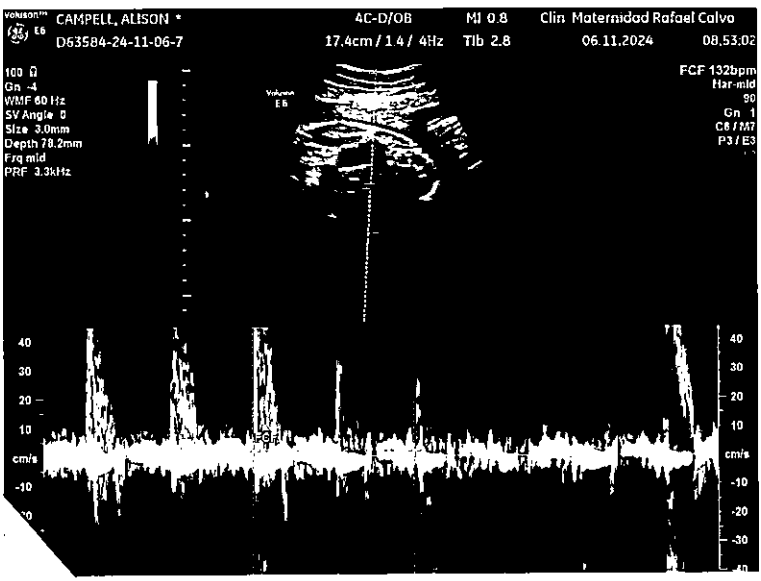
.MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.

CLASE DE ECOGRAFÍA: PERFIL BIOFISICO
EPS:

MOVIMIENTOS FETALES	2	
MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS	2	
ACTITUD FETAL	2	
LIQUIDO AMNIOTICO	2	LMV DE 5.2 CM
TOTAL P.B.F	**8/8**	

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223


L, ALISON *
4C-D/OB
MI 0.8
Clin. Maternidad Rafael Calvo
D63584-24-11-06-7
17.4cm / 1.4 / 21Hz
TIb 0.2
06.11.2024
08:53:33
Volusom E6
2+3.Trim
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
FF3 / E3
1 D 51.71mm


CAMPELL, ALISON *
4C-D/OB
MI 0.8
Clin. Maternidad Rafael Calvo
D63584-24-11-06-7
17.4cm / 1.4 / 4Hz
TIb 2.8
06.11.2024
08:53:02
100
Gn -4
WMF 60 Hz
SV Angle 0
Size 3.0mm
Depth 78.2mm
Frq mid
PRF 3.3kHz
FCF 132bpm
Har-mid
90
Gn 1
C6 / M7
P3 / E3
Volusom E6
40
30
20
10
cm/s
-10
-20
-30

8/3

E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA	Codigo: FTO-IMG-IEO-06
	Version: 1
	Fecha: 03/08/2020

NOMBRE: ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580

HORA 09 : 29 AM
FECHA 26 DE NOVIEMBRE DEL 2024
MÉDICO: DR RAYMUNDO FLOREZ TAPIA.
CLASE DE ECOGRAFÍA: OBSTETRICA
EPS:

UTERO CON GESTACION UNICA
ACTIVIDAD CARDIACA: PRESENTE
MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES
PRESENTACION : CEFALICO DORSO DERECHO

DBP	87	PARA	35	SEM	3	DIAS
C.C	323	PARA	36	SEM	4	DIAS
C.A	324	PARA	36	SEM	2	DIAS
LF	69	PARA	35	SEM	6	DIAS

PLACENTA: POSETRIOR GRADO Ii

LIQUIDO AMNIOTICO: LMV DE 4.6 CM

PESO: 2854 GRAMOS

IDX: EMBARAZO DE 36 SEMANAS 1 DIAS

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIA
RM.133223

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

NOMBRE: ALISSON CAMBER BELLOSO

IDENTIFICACIÓN: C.C 26581580

HORA 09 : 29 AM
FECHA 26 DE NOVIEMBRE 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 4.6 CM
TOTAL P.B.F	**8/8**	

DR. RAYMUNDO FLOREZ TAPIAS
RM. 133223

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 02/11/2024.	
HORA: 19:56 HRS NOMBRE: Allison Alexis Campbell	
IDENTIFICACION: VEN 26581580.	
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 Acmo de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acmo de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN PROLONGADA: Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y < 10 min CAMBIO LINEA BASE: Disminucion de la FCC a partir de la lla base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN DIAGNOSTICO CATEGORIA I: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variables , desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: presentes o ausentes CATEGORIA II: INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

DR.
R.MN"

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA :	
NOMBRE :	Allison Campbell
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	☐ ✓ ☐ ☐

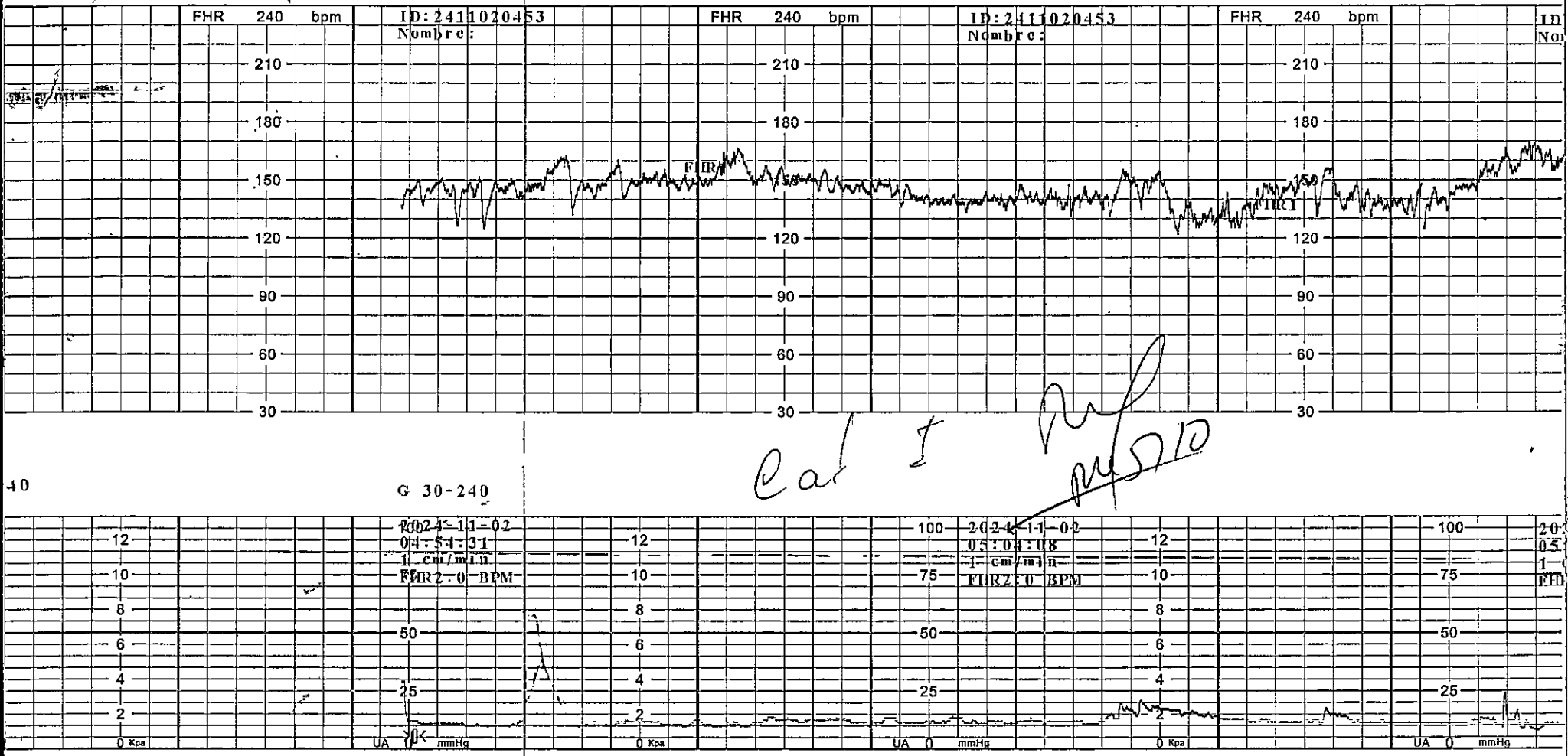
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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

DR.
R.MN"

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

FHR 04:54



Cal I

043 044 045

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	1/11/2024
HORA :	22+21
NOMBRE :	Allison Campbell Velloza
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

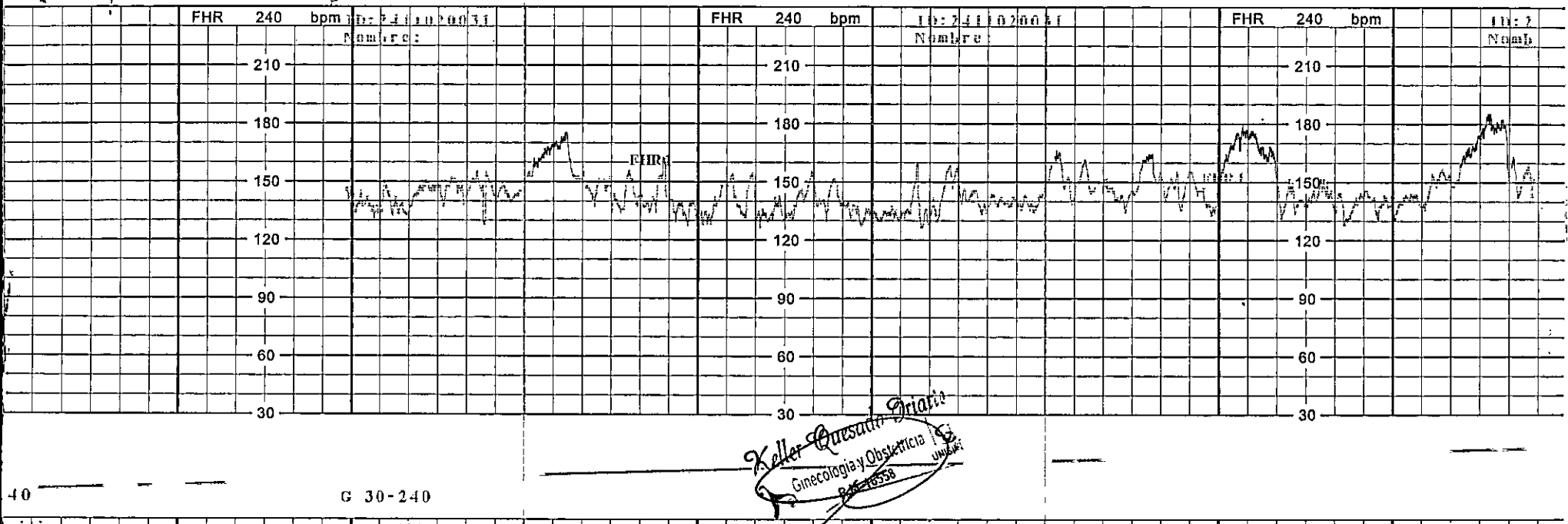
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

Keller Quesada Briatic
Ginecología y Obstetricia
R.N. 16558

DR.
R.MN"

11-1 Allison Campbell Velloza 02/11/2024 00:35



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

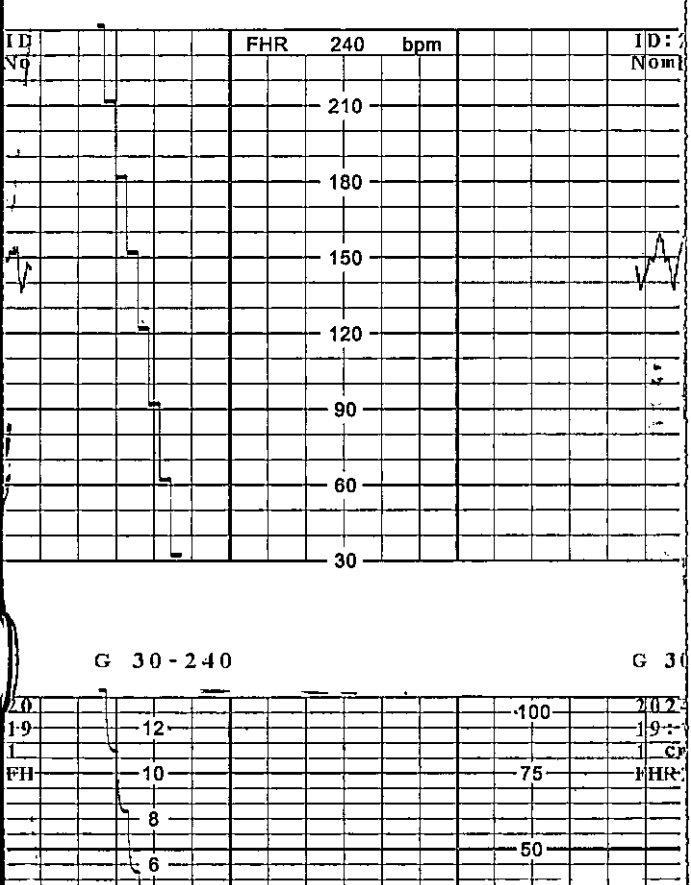
FECHA : DIA / MES / AÑO	31/10/24
HORA :	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

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

Dr Alfonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
MM 7523

DR.
R.MN°


ID
No
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
ID:
Nom
G 30-240
G 30
20
19
1
FH
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
202
19
1
FHR

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 22/11/2024	
HORA: 03+11 Am	
NOMBRE: Allison Cambell vellora	
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 > 2 MIN < 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 ACIDO- BASE)

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I

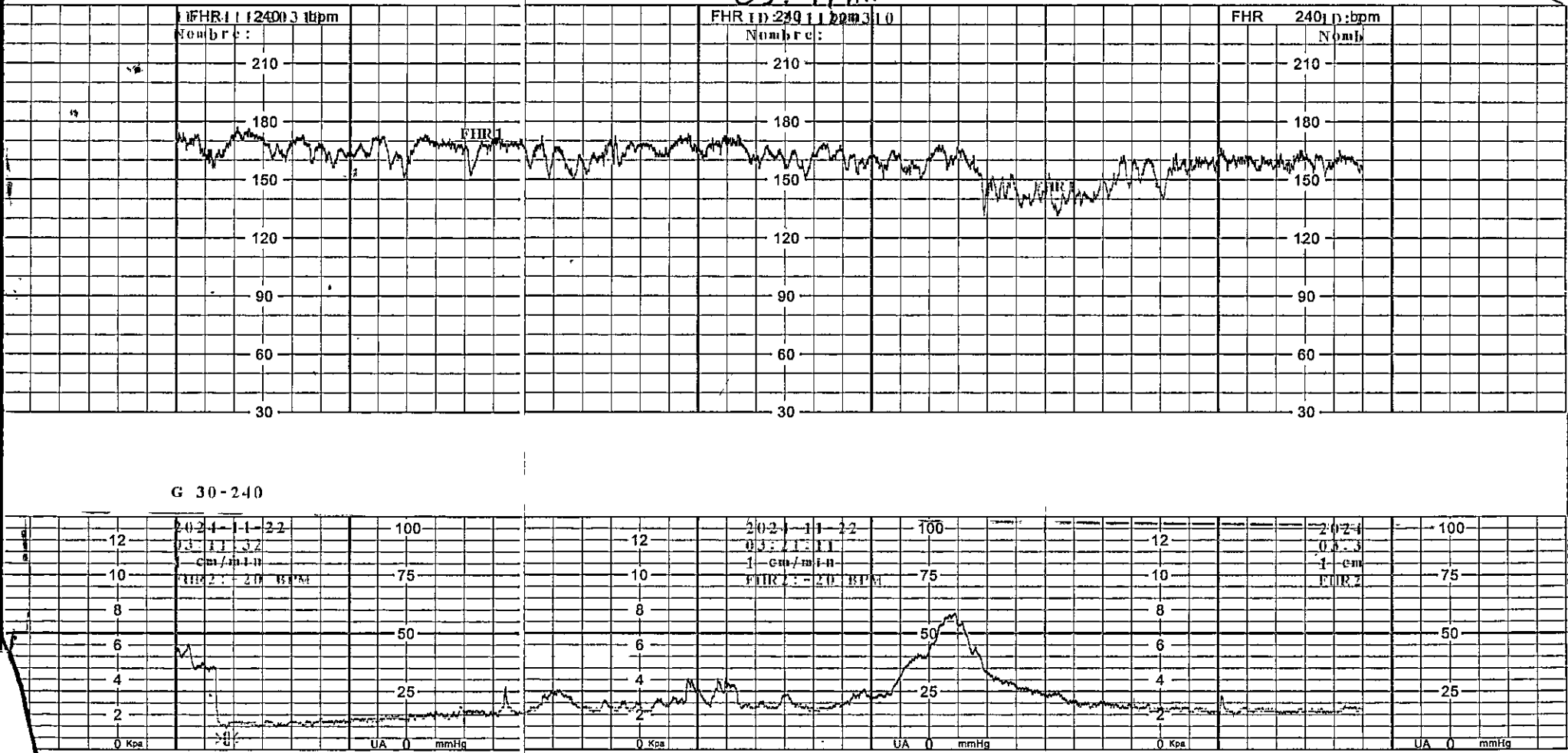
CATEGORIA II

CATEGORIA III



DR.
R.MN°

8-3 Allison campbell vello 89 22/11/2024 cc ven 26581580
03:11 AM



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA : 26581580	
NOMBRE : Allison Alexis Cabrera Veloza.	
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 TAQUISISTOLI 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN ☐ > 5 X 10 MIN ☐ 0 X 10 MIN ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-16(TAQUICARDIA: > PM BRADICARDIA: < PM	110 - 160 LPM ☒ < 110 LPM ☐ > 160 LPM ☐
VARIABILI ANORMAL: A MINIMA : < 5 L.,.. 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 tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I ☒

CATEGORIA II ☐

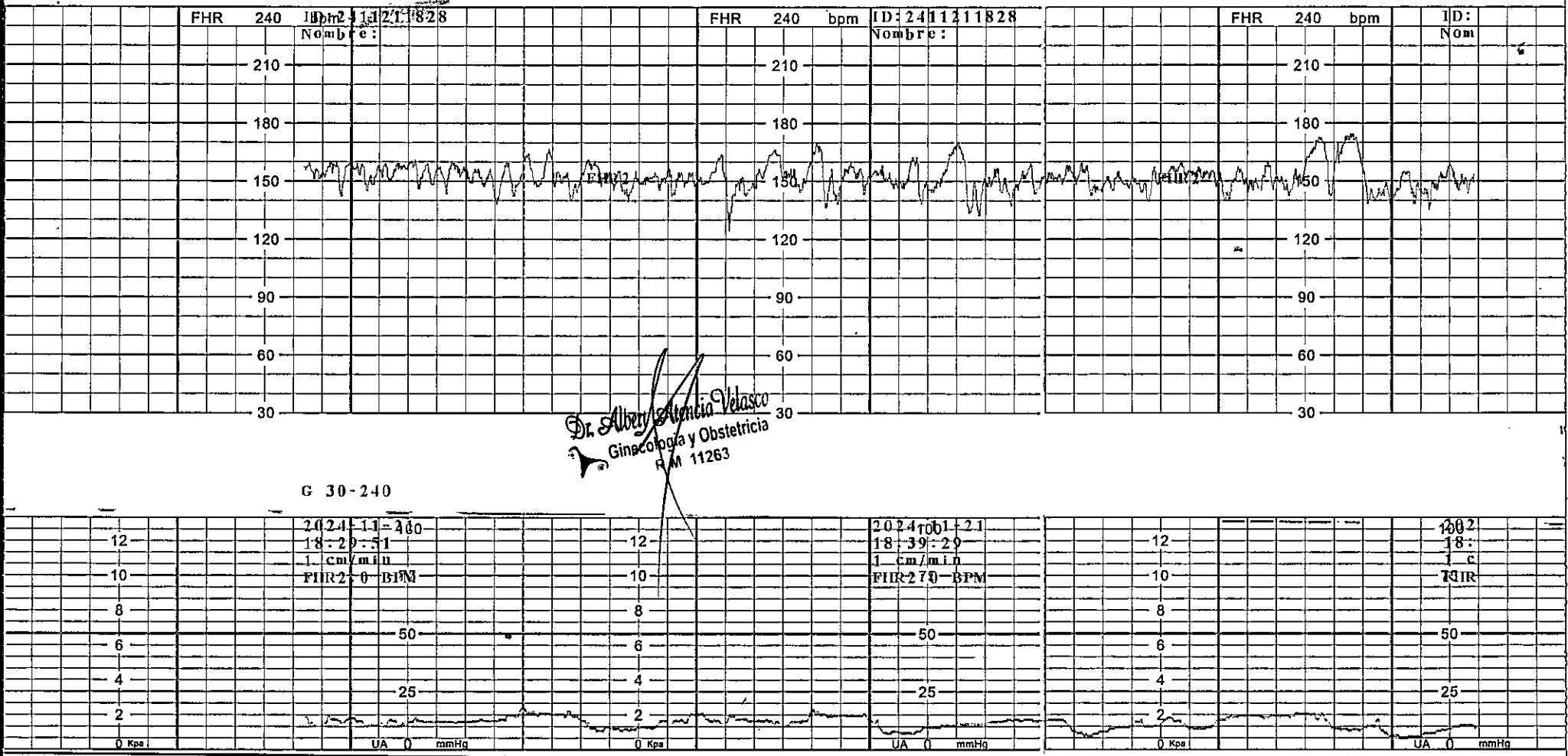
CATEGORIA II ☐

Dr. Albert Ateneia Velasco
Ginecologia y Obstetricia
R.M. 11263

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

8-3



Dr. Albert Atencia Velasco
Ginecología y Obstetricia
RNM 11263

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: 27 / MES / 9/2024	
HORA: 9:15 AM	
NOMBRE: Allison Campbell	
IDENTIFICA[illegible]:	
EDAD GES[illegible]): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) [illegible]) > 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 LI[illegible]A 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)

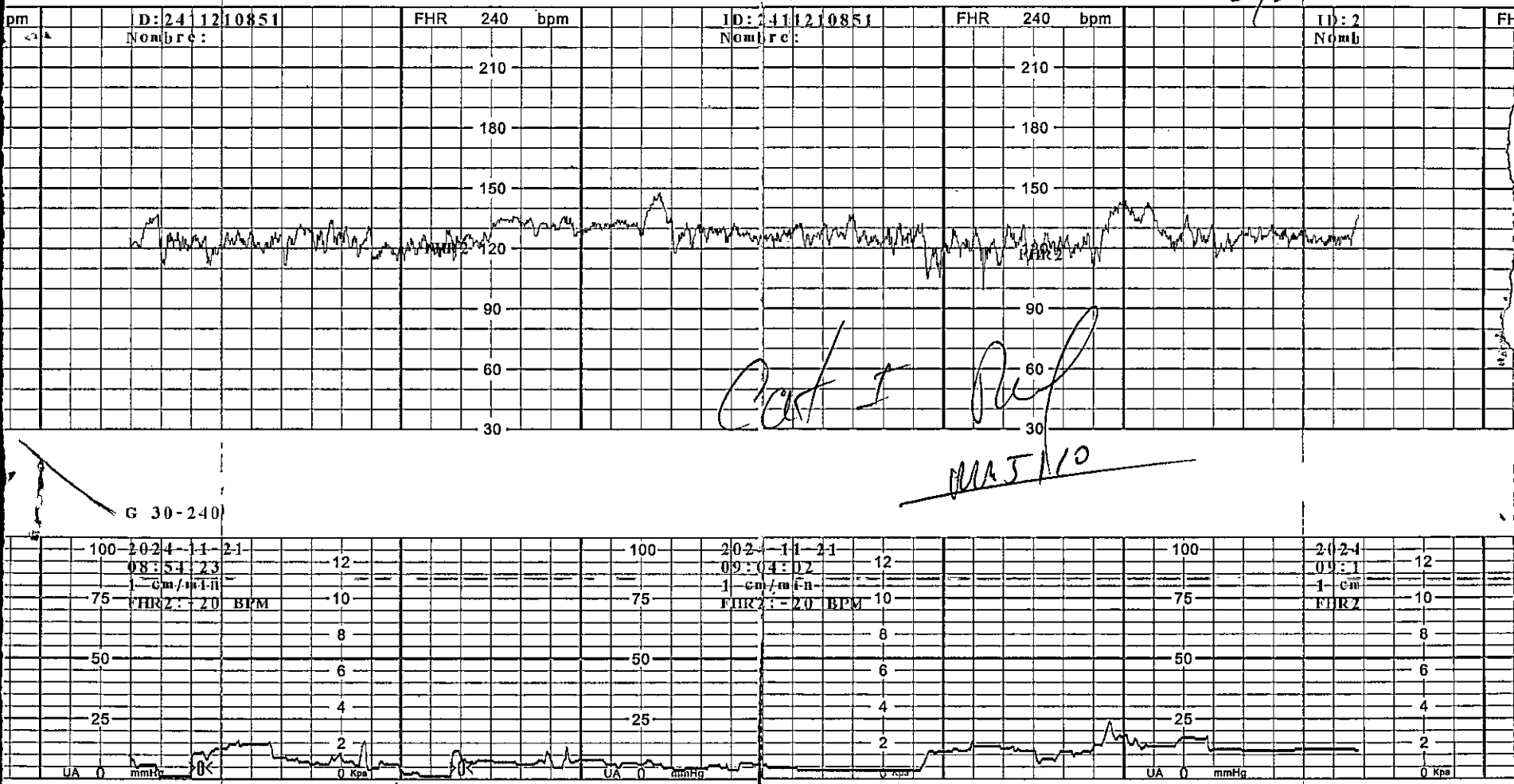
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I	☒
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA III	☐

DR.
R.MN°

8/3


ID:241210851
Nombre:
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
FHR2
G 30-240
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
UA 0 mmHg
0 Kpa
2024-11-21
08:54:23
1 cm/min
FHR2: 20 BPM
2024-11-21
09:04:02
1 cm/min
FHR2: 20 BPM
059
060
061

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA : NOMBRE : Allison Campbell	
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 ☐

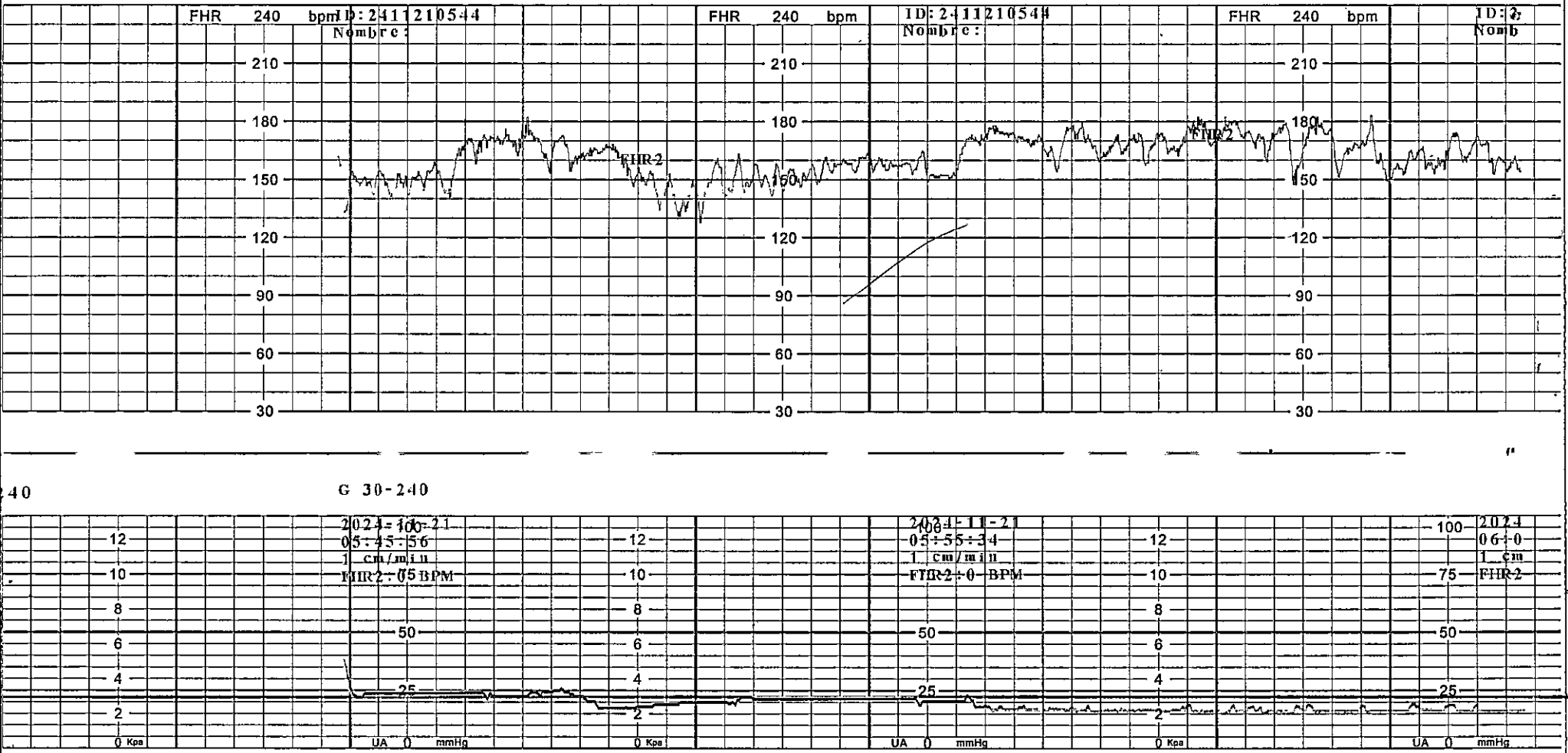
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**SI** ☐ **NO** ☐ **CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

DR.
R.MN°

8-3 Allison Campbell



019 020 021

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO — 20 - 11 - 2024	
HORA: 7H55	
NOMBRE: Allison Mesa Caicedo Velez	
IDENTIFICACION: V6N265815	
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 ☐

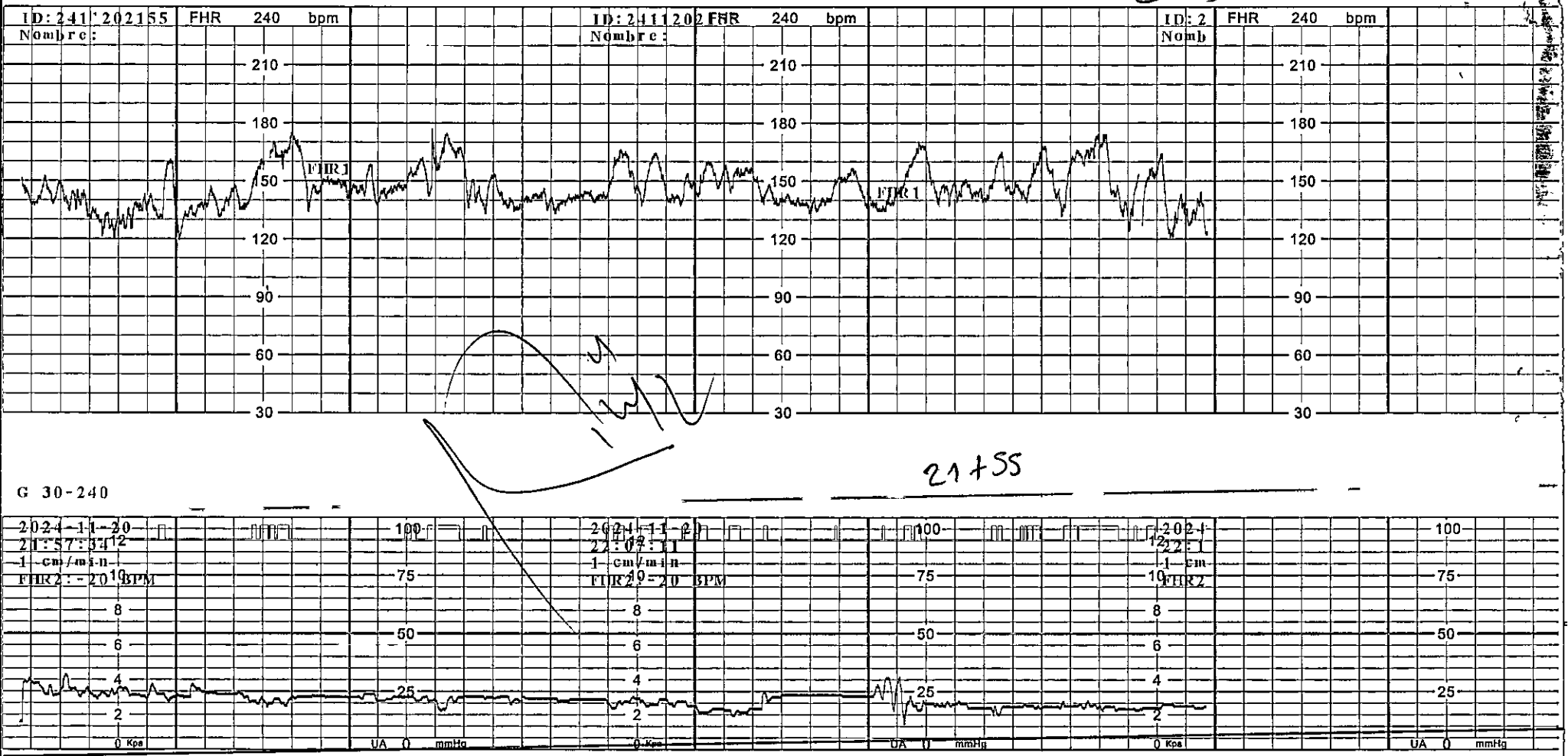
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☑ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**SI** ☐ **NO** ☒ **CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

DR.
R.MN°

8-3



031 032 033

8.3

CSS CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 20/11/24	
HORA :	
NOMBRE : Allison campbell velbza	
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	☐

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 ACIDO- BASE)

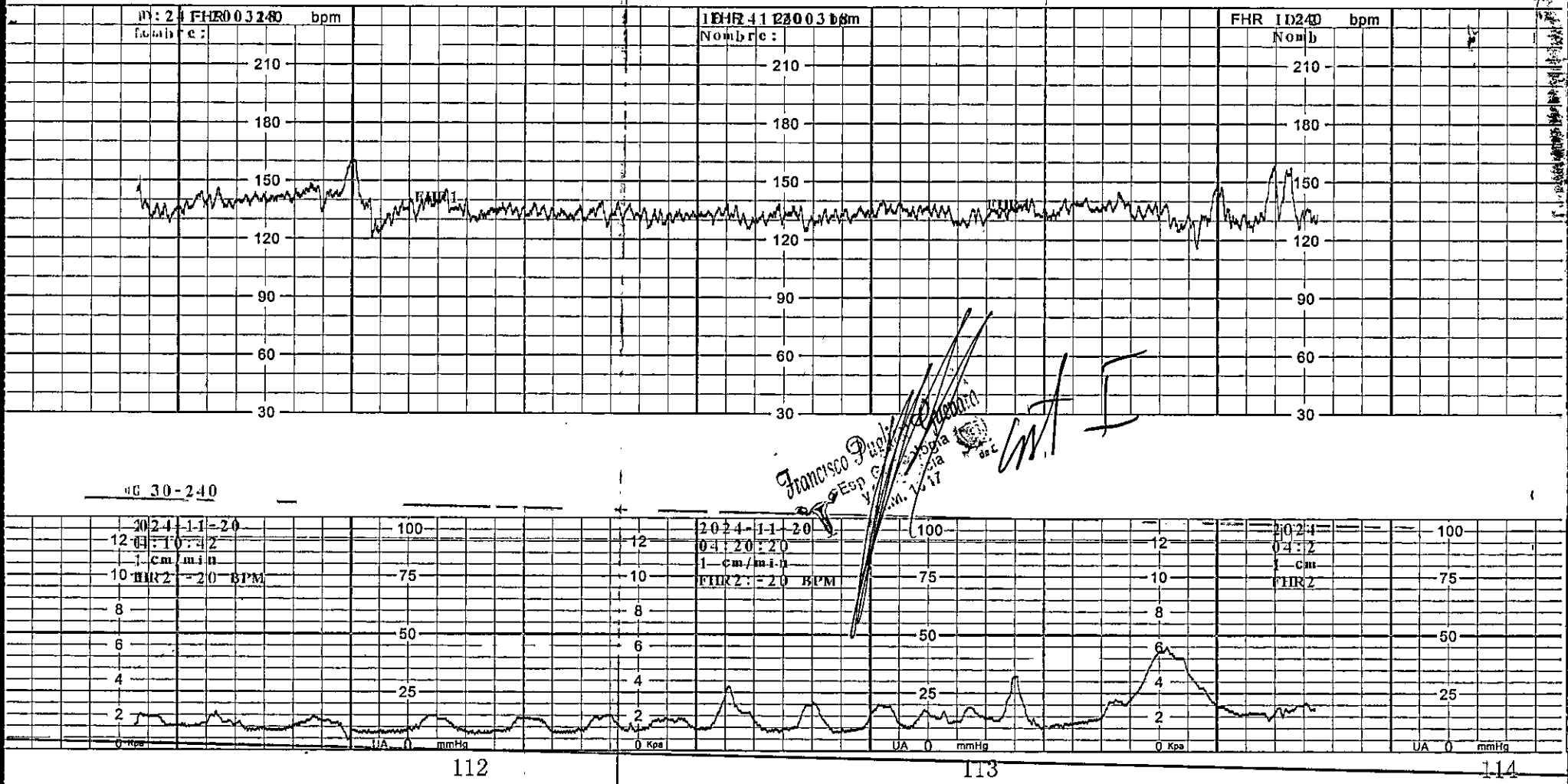
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I	☒
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

DR.
R.MN°

Q.3



112 113 114

8.3

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA. DIA / MES / AÑO 19/11/24	
HORA:	
NOMBRE: Allison Alexis campbell V.	
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 ☐

O 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 ACIDO- BASE)

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleruciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial

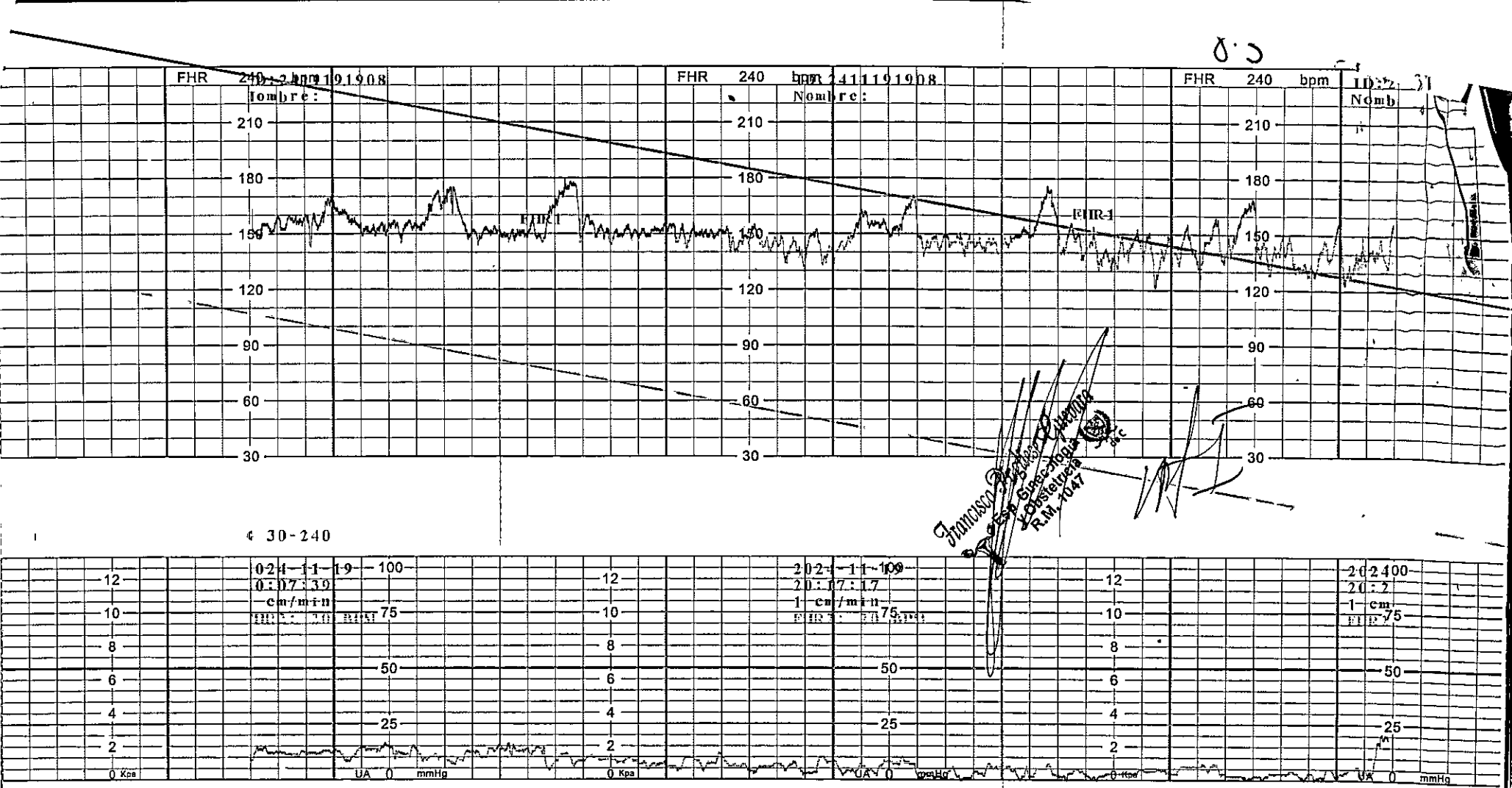
CATEGORIA I ☒

CATEGORIA II ☐

CATEGORIA II ☐

Verónica Paulina Quiroga
Esp. Ginecología y Obstetricia
R.M. 1047

DR.
R.MN°


FHR 240 bpm
Nombre:
210
180
150
120
90
60
30
FHR-1
30-240
0:07:39
cm/min
UA 0 mmHg
0 Kpa
12
10
8
6
4
2
100
75
50
25
118
119
120

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

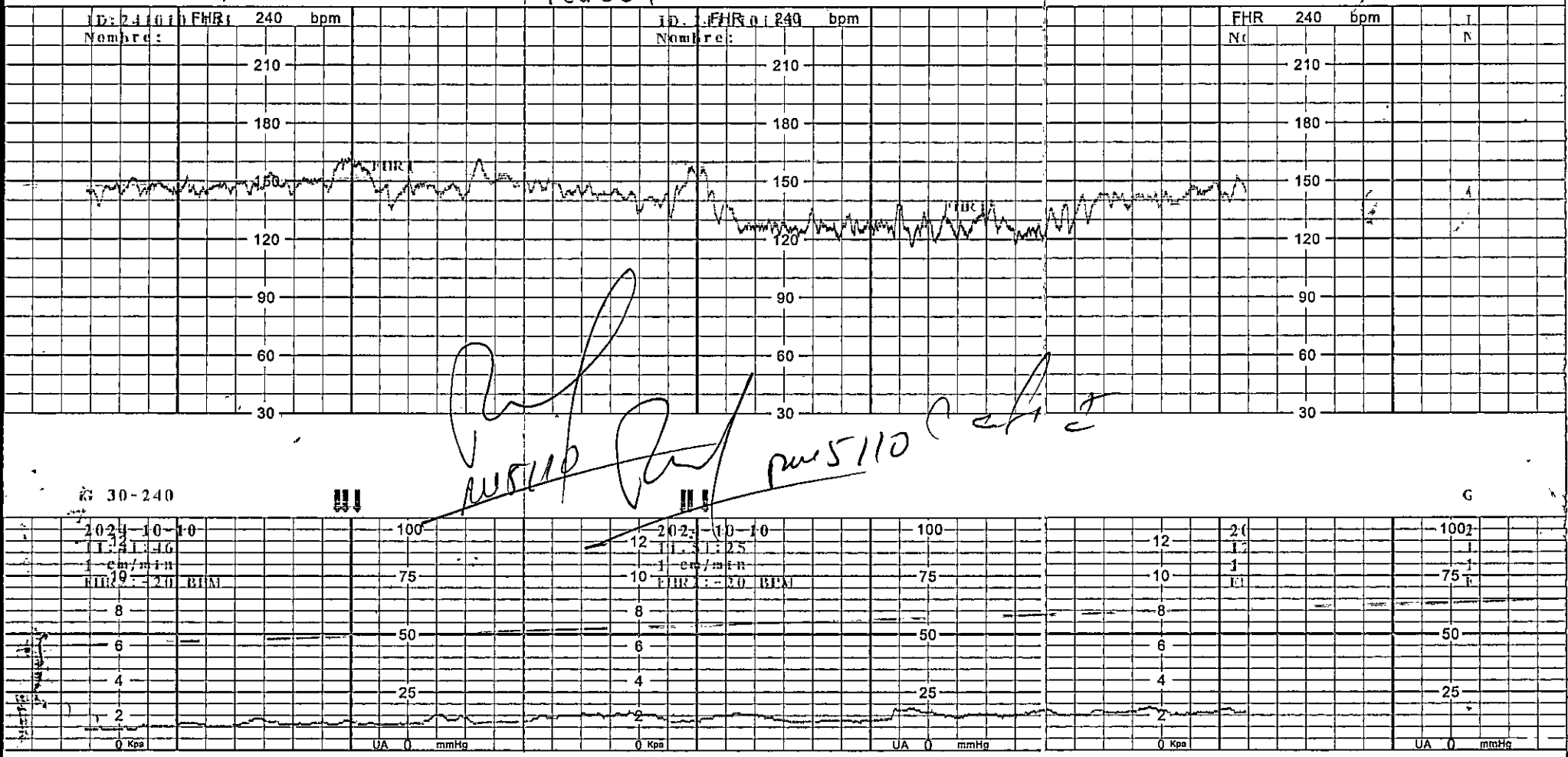
FECHA : DIA / MES / AÑO	10-10-2024
HORA :	
NOMBRE :	Ailson Campbell
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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/ Dosde 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 sinusoidal	SI ☐ NO ☑ CATEGORIA I ☑ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

DR.
R.MN°

Alyson Cambel Velloza habita 11/1. 11+5?



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	09 / 10 / 24
HORA : 21 +20	
NOMBRE : Allison Campbell Urbina	
IDENTIFICACION : Ven 2658 1580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 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	[ ] [ ] [X]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25.LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[X] [ ] [ ] [ ]

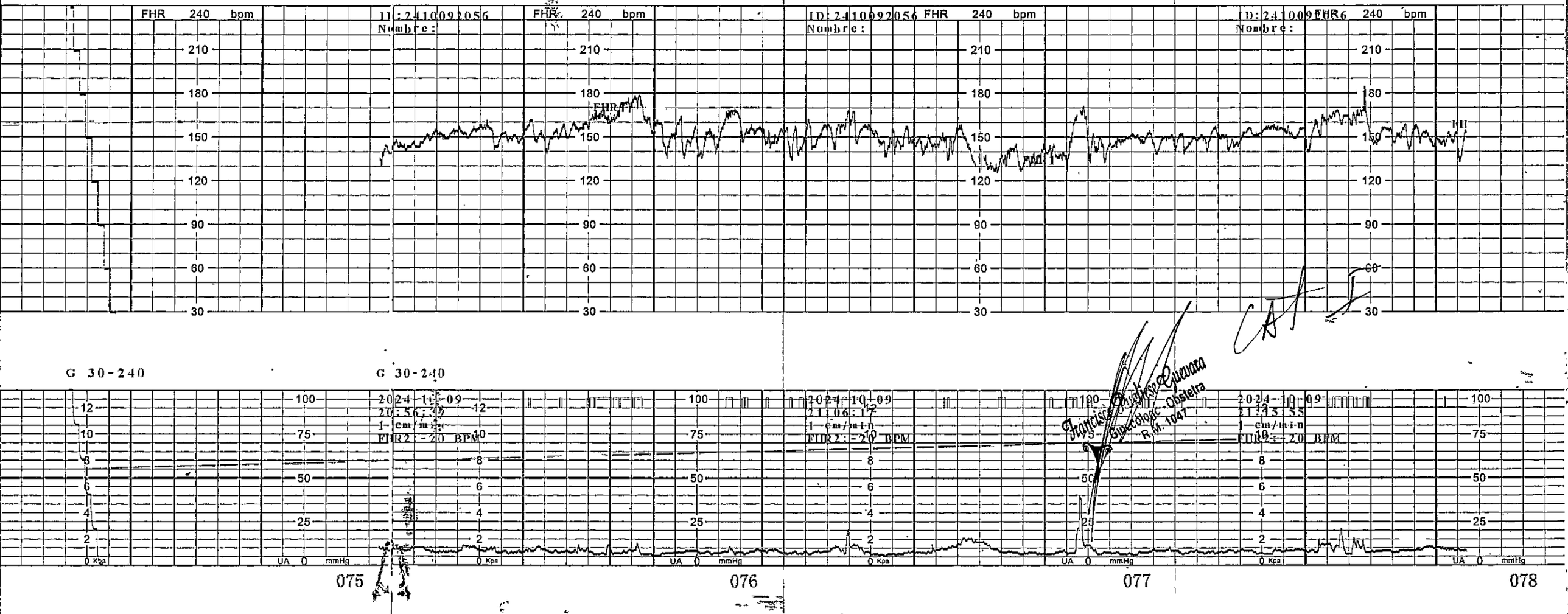
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 seg - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 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 XMIN /> 20 MIN DIAGNOSTICO CATEGORIA I: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variablos , 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 ☐

Francisco Apaza Guevara
Ginecólogo - Obstetra
R.M. 1047

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

11-1 Allison Campbell V41029 - 21+20 09110124



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	16 - 11 - 2024
HORA :	
NOMBRE :	Allson campbell
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

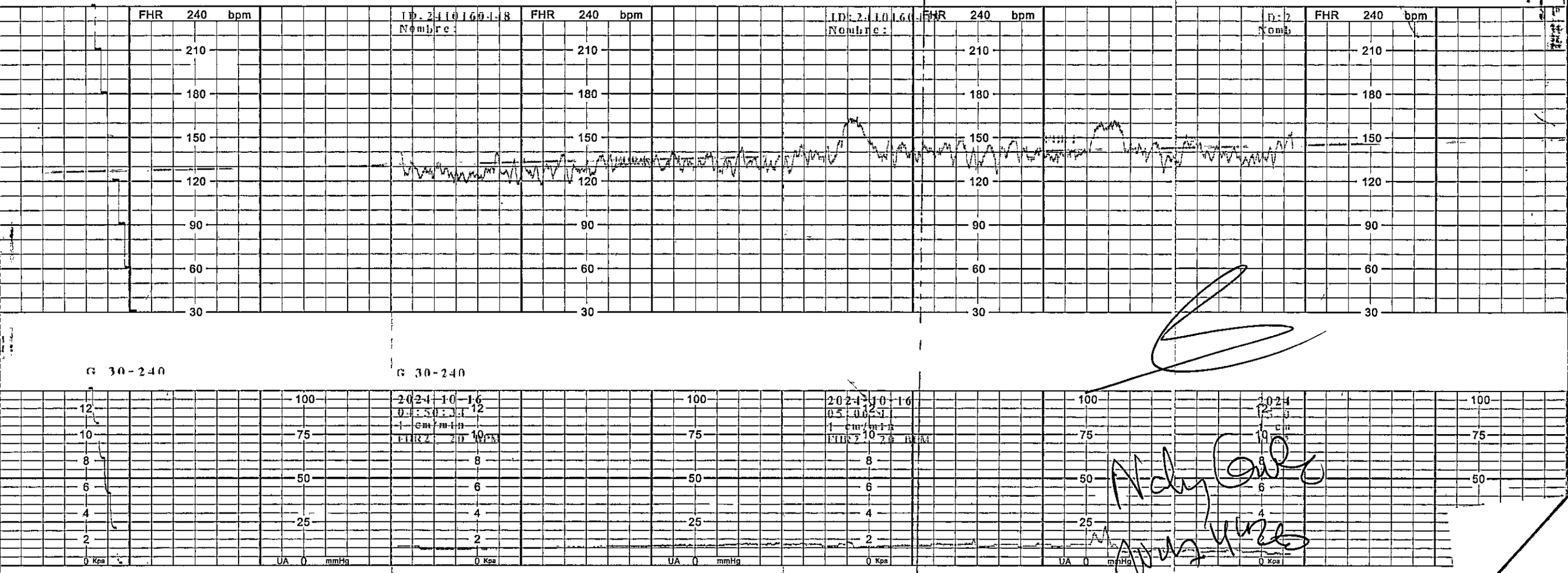
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☐ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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

DR.
R.M.N°

11-7 Allison Campbell Verloza 04+50



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 15 10 2024	
HORA : 24 hrs	
NOMBRE: Allison campbell	
IDENTIFICACION : 1143398102	
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 ☐

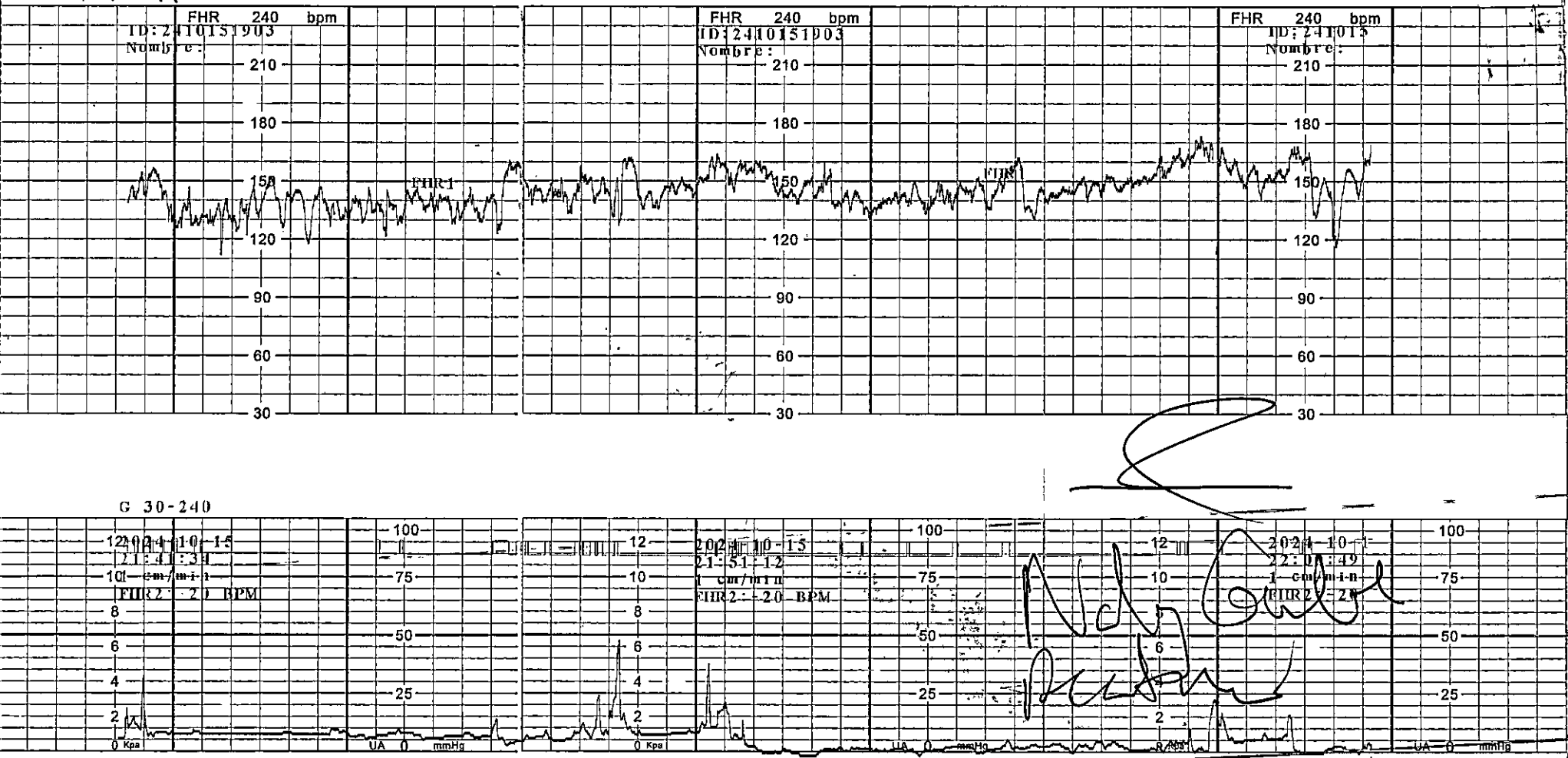
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☐ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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	1
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acmo de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acmo de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Dosde 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°

11/1 Allison Campbell 21+41



120 121 122

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	13 / 10 / 24
HORA :	
NOMBRE : Alyson Campbell Ulloa	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ]

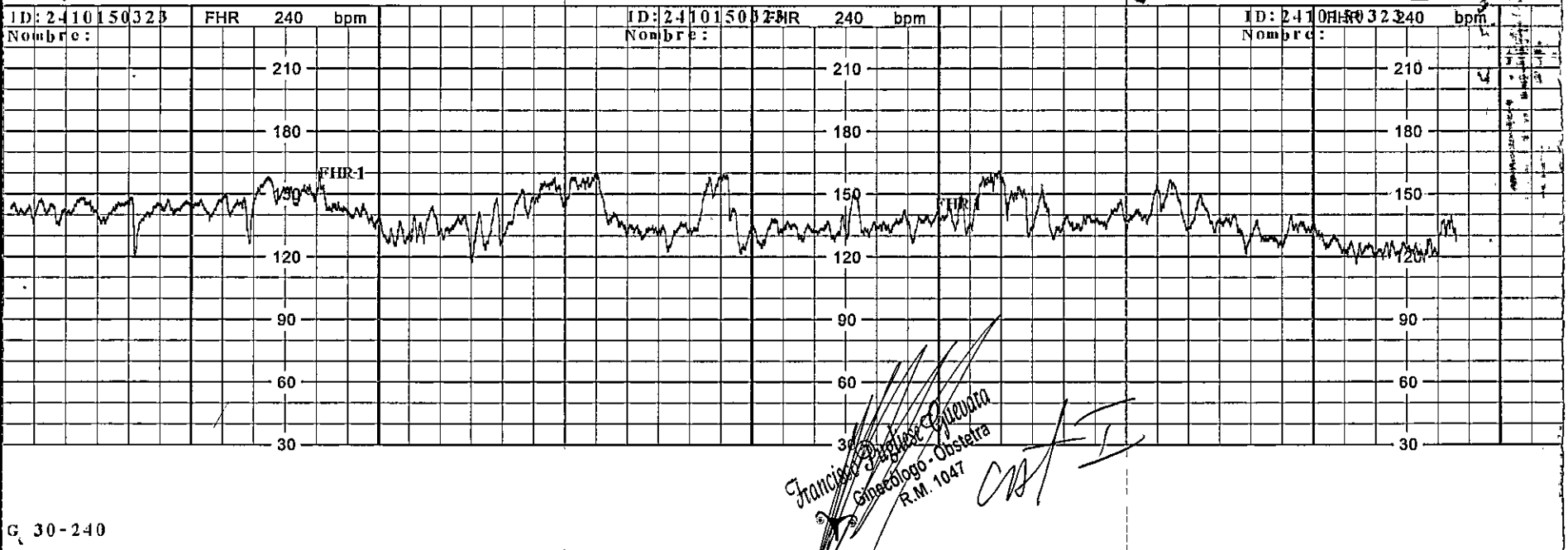
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	[ ] [ ] [ ]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25.LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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/ Dosde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN PROLONGADA: Dism dol 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 sinusoidal	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Francisco Pugliese Guevara
Ginecologo - Obstetra
R.M. 1047

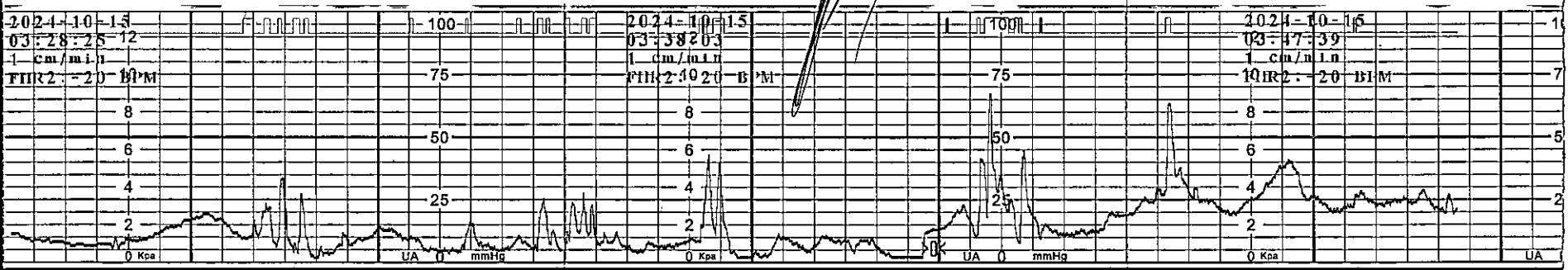
DR
R.MN°

Alyssa Campbell Velasco 3+20 – 3+42 15/10/2024



Francisco Baptista Caetano
Ginecologo - Obstetra
R.M. 1047

G 30-240



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO	14/10/2024
HORA:	
NOMBRE: Allison Campbell Valloza	
IDENTIFICACION:	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5) 30,4	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	☒ ☐ ☐ ☐

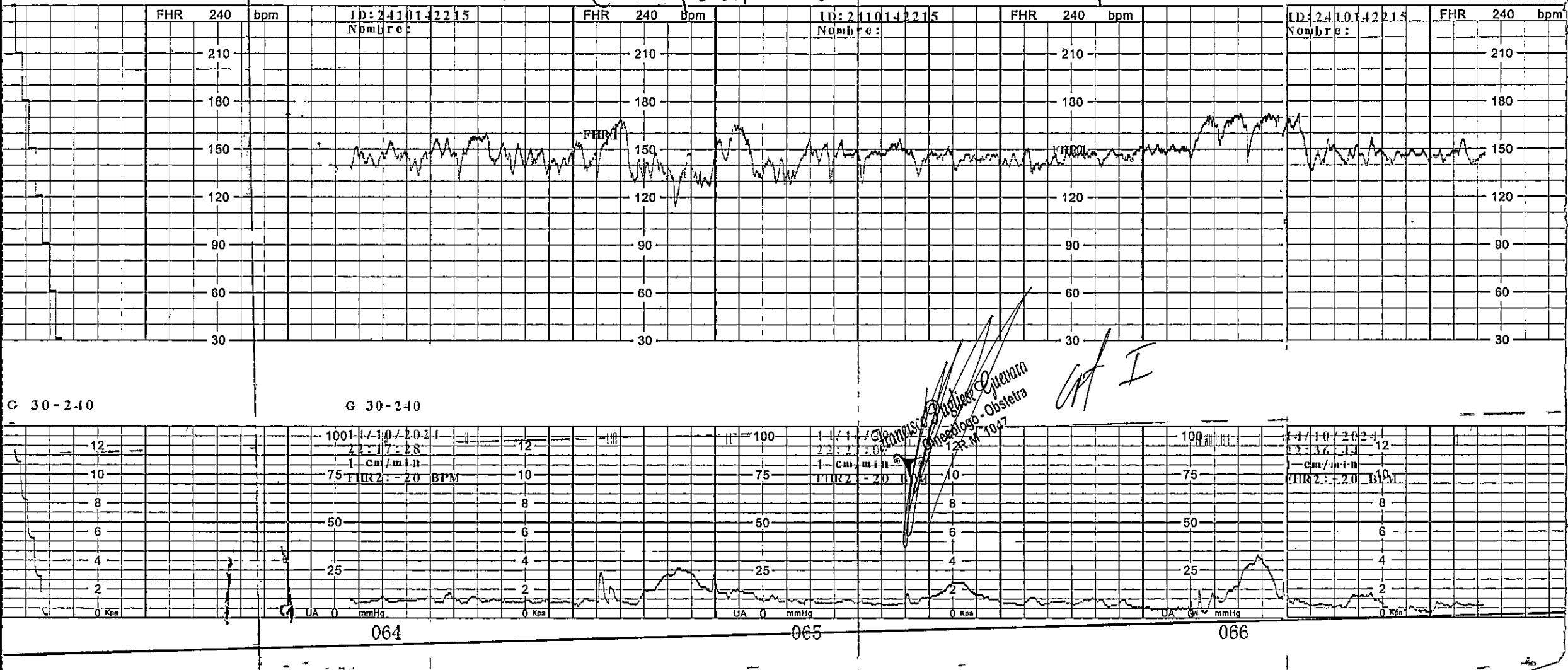
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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, bredicardia, patrón sinusocial	**SI** ☐ **NO** ☒ **CATEGORIA I** ☑ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

Francisco Augusto Quevara
Ginecologo - Obstetra
R.M 1047

DR.
R.MN°

Allison Campbell Velloza 22+17 → 22+37



11:31

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 10/10/2024	
HORA : 20:30	
NOMBRE : Allison campbell bellosa	
IDENTIFICACION : VEN 26581580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 1 [X] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ]

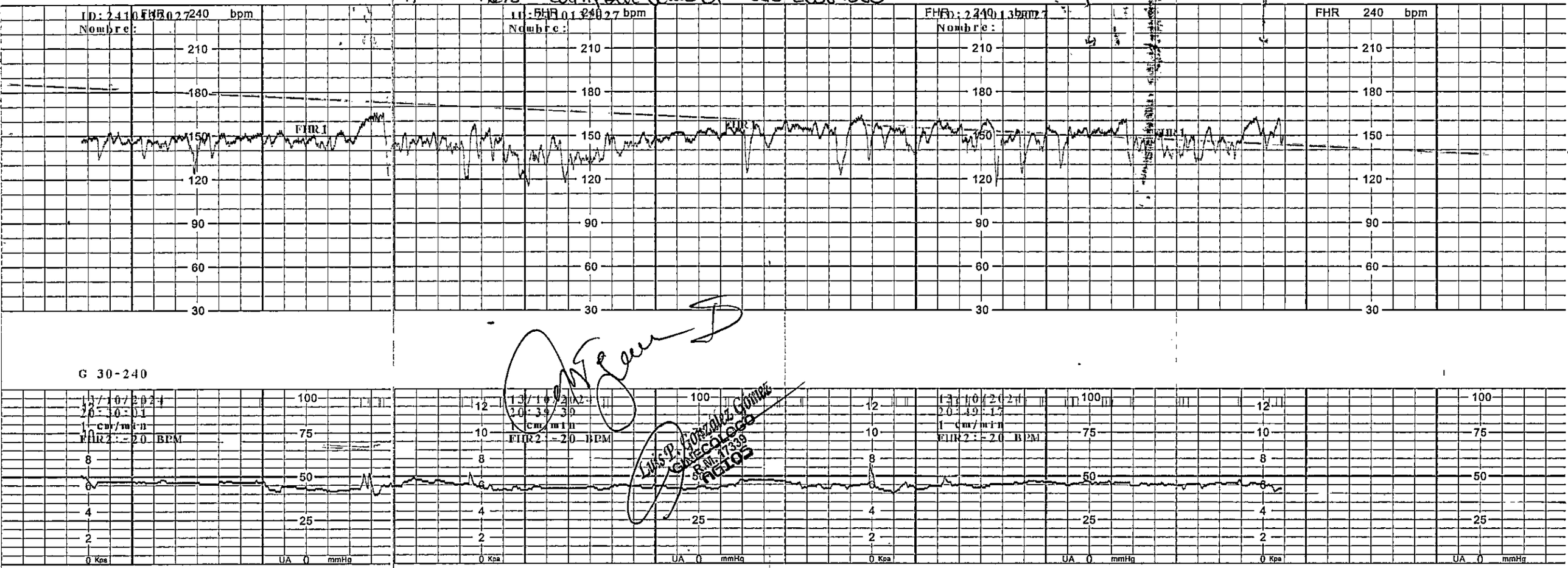
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	[ ] [ ] [X]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[ ] [X] [ ] [ ]

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 sinusoidal	**SI** ☐ **NO** ☐ **CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

Lic. [illegible]
GINECÓLOGO
R.M.N. 17339
AGIOS

DR.
R.MN°

Allison Alexis Campbell Cedeño V26581580



Luis P. González Gómez
Ginecólogo
R.M. 17339
FICTOS

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	10 10 24
HORA : 03+30	
NOMBRE : Allison Cumbea Mejia	
IDENTIFICACION : Ven26581580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ]

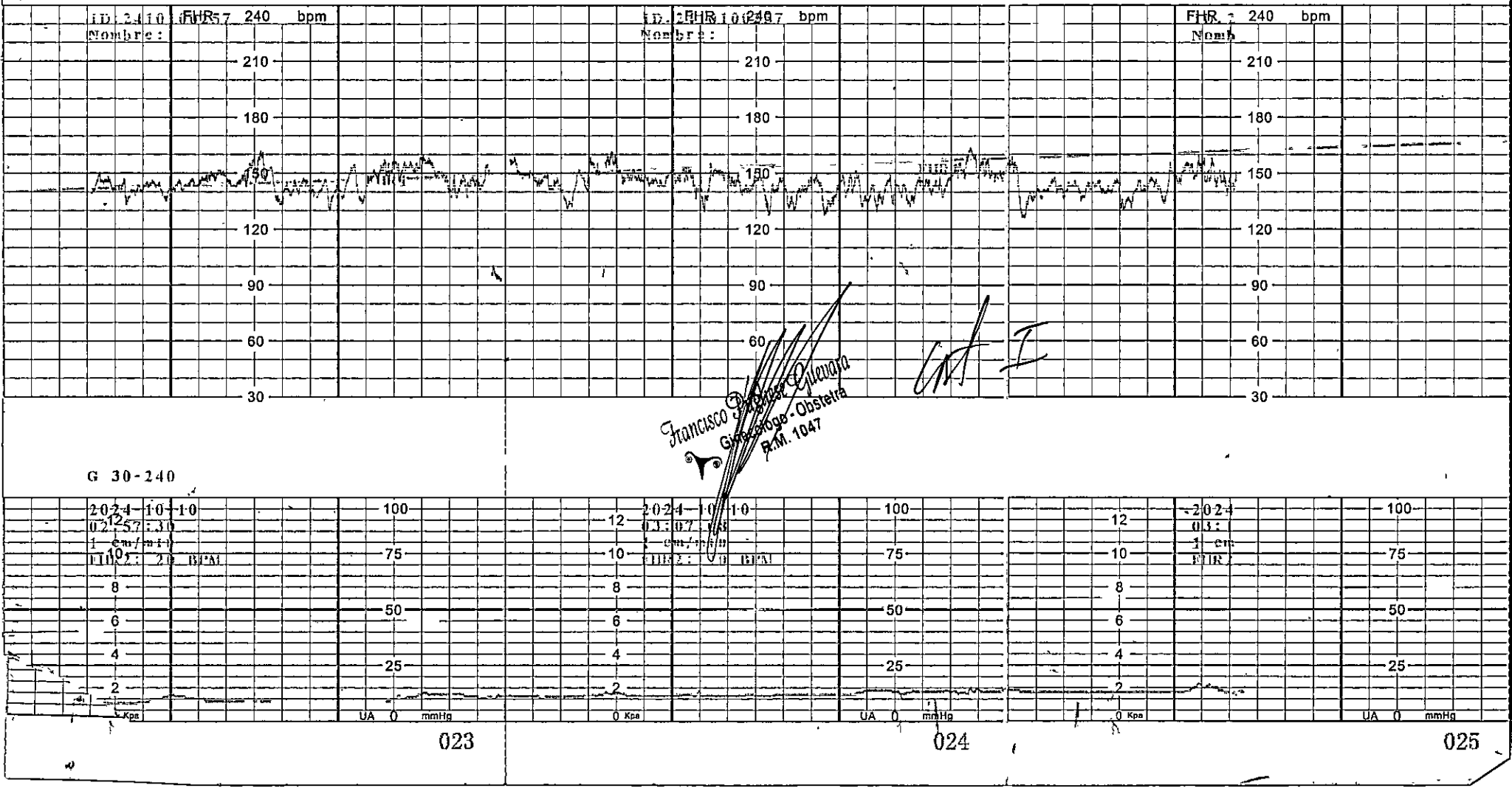
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	[ ] [ ] [X]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: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

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 desaceleraciónos 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 ☐

Francisco Eduardo Quevara
Ginecólogo - Obstetra
R.M. 1047

DR.
R.MN°

11-1 Allison Alexis Campbell Vellozo 10-10-24 03+30



Francisco Alexander Villegas
Ginecologo - Obstetra
R.M. 1047

MM

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 12/10/2024	
HORA : 10:26 NOMBRE : Allison Alexis Campbell Wallace	
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 ☐

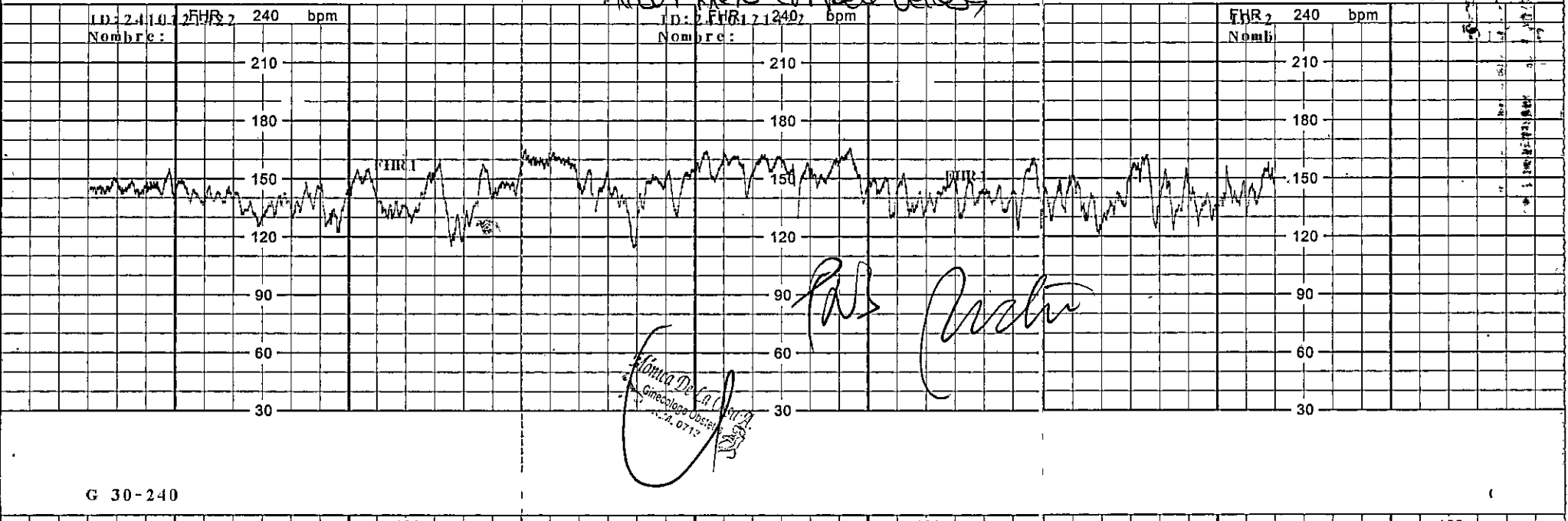
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL: 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADIGARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA: < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM 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 Acmo de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acmo 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 desacoleraciones tardias - variables , desaceleràciones 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°

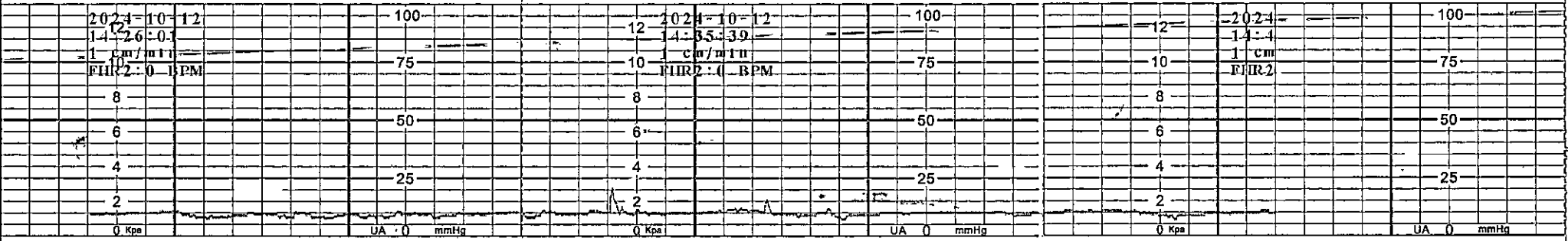
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

Allison Nicole Campbell Valdez



Florina De La Cruz
Ginecología Obstetricia
C.M.P. 07157

G 30-240



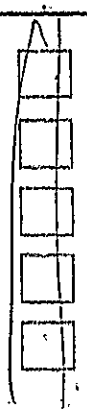
053 054 055

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

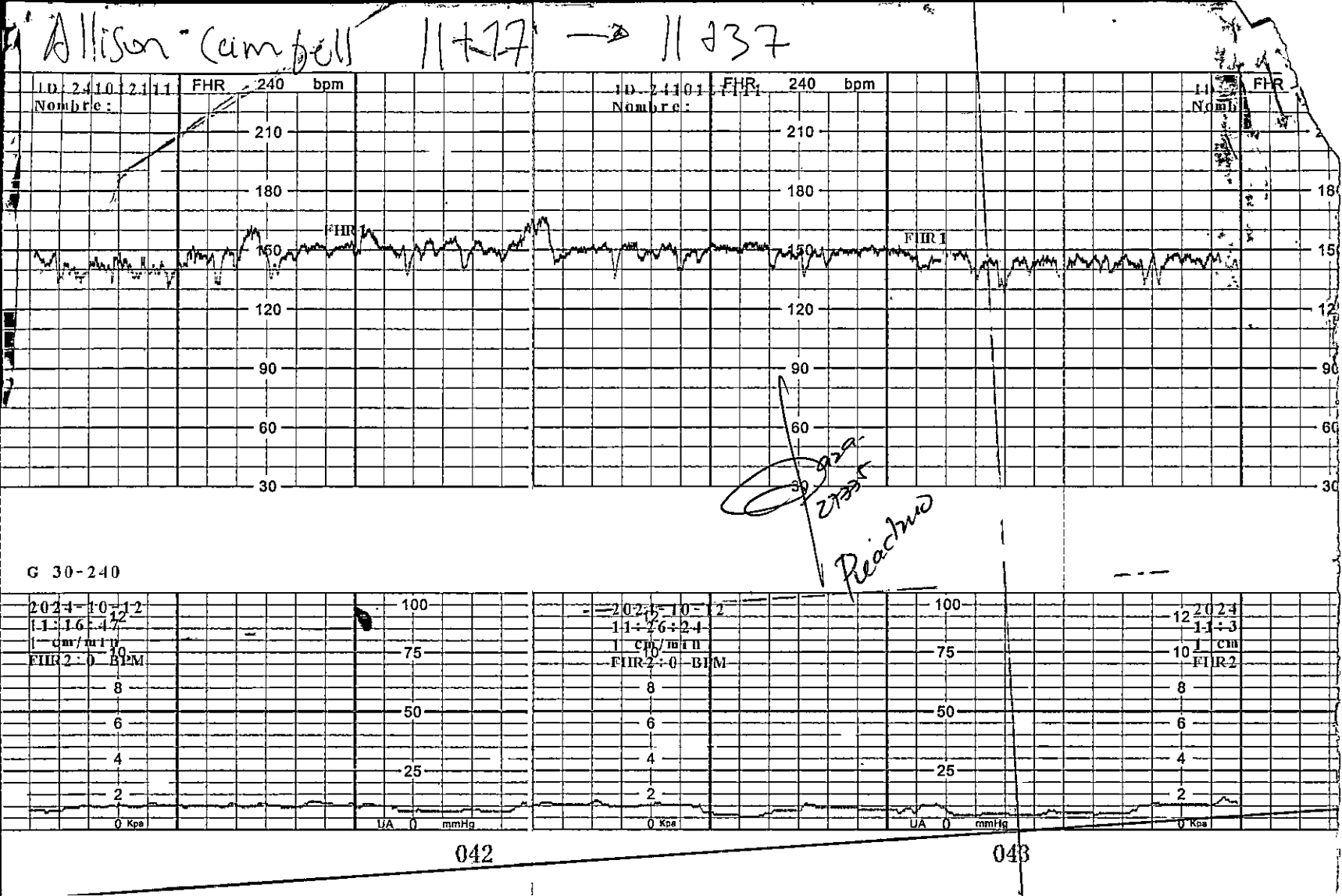
FECHA : DIA / MES / AÑO	12/10/2024
HORA : 11:17 - 11:37	
NOMBRE : Allison Cambell Vellozo	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ]

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	[ ] [ ] [X]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25.LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[ ] [ ] [ ] [ ]

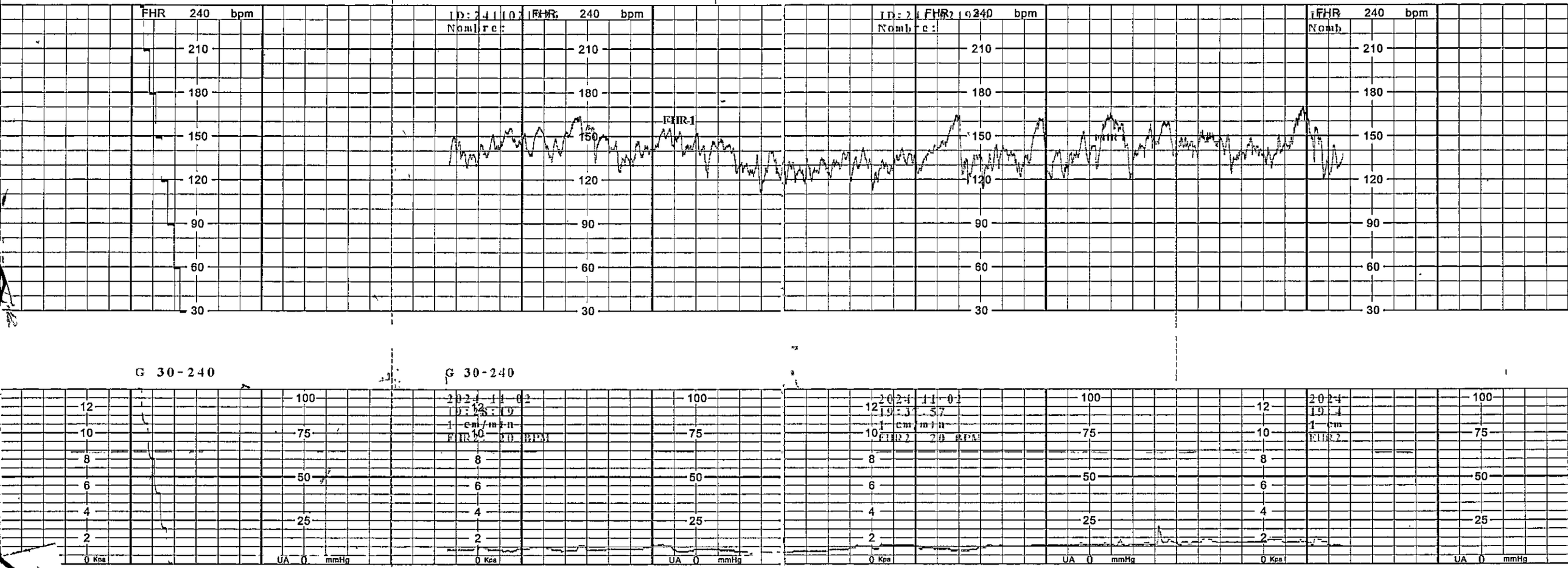
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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°


Allison Campbell 11+17 → 11037
10 24101 2111
Nombre :
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
10 24101 2111
Nombre :
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
11
Nomb
FHR
18
15
12
90
60
30
G 30-240
2024-10-12
11:16:47
1 cm/min
FHR2 : 0 BPM
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
2024-10-12
11:26:24
1 cm/min
FHR2 : 0 BPM
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
12 2024
11:3
10 1 cm
FHR2
8
6
4
2
0 Kpa
Reactive
042
043

ITI → 19:56 HRS.



065 066 067 068

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	11/10/2024
HORA :	14:38
NOMBRE :	Allison Alexis Campbell Vanega.
IDENTIFICACION :	JEN 26581580
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 ☐

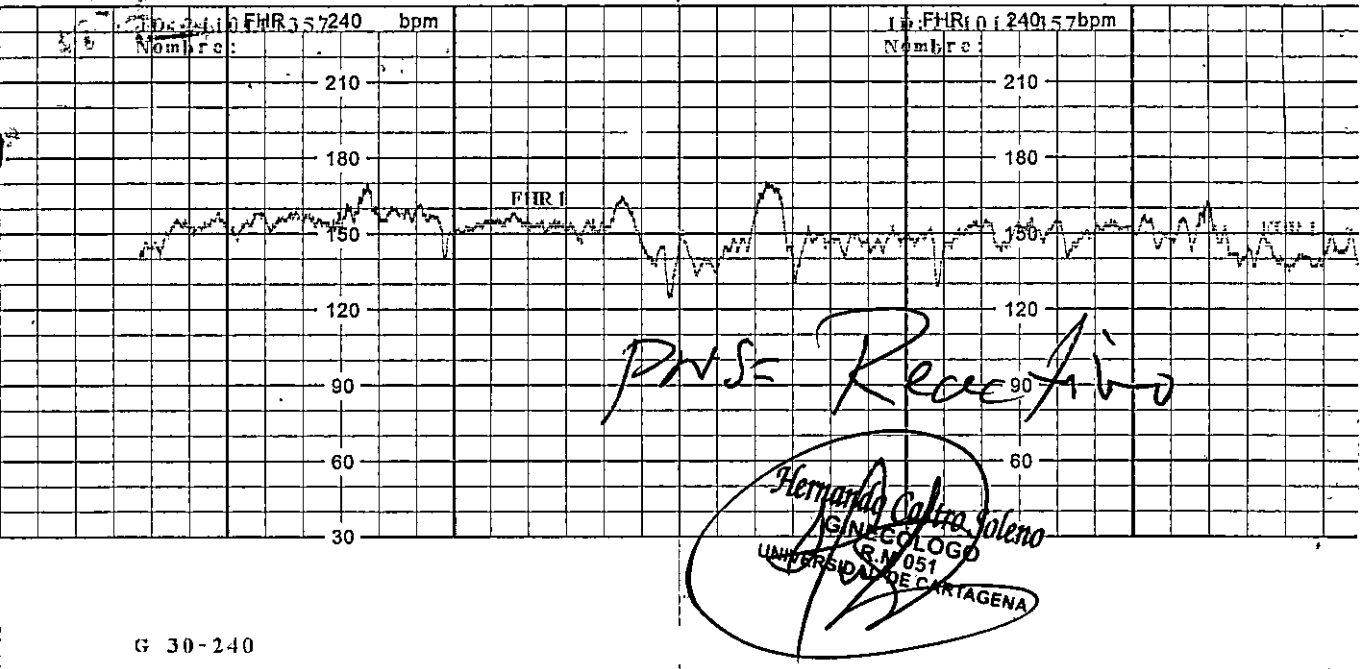
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 Acmo de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desacpleración -post acmo 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 desacoleraciones 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 ☐

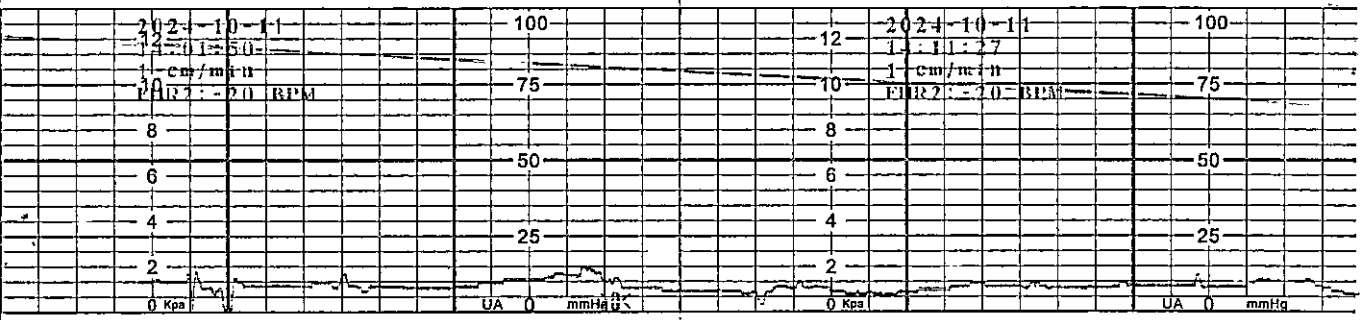
Hernando Castro Soleno
GINECÓLOGO
RM 051
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

DR.
R.MN°

11-01 ALLISON Alexis. CAMBELL



G 30-240



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

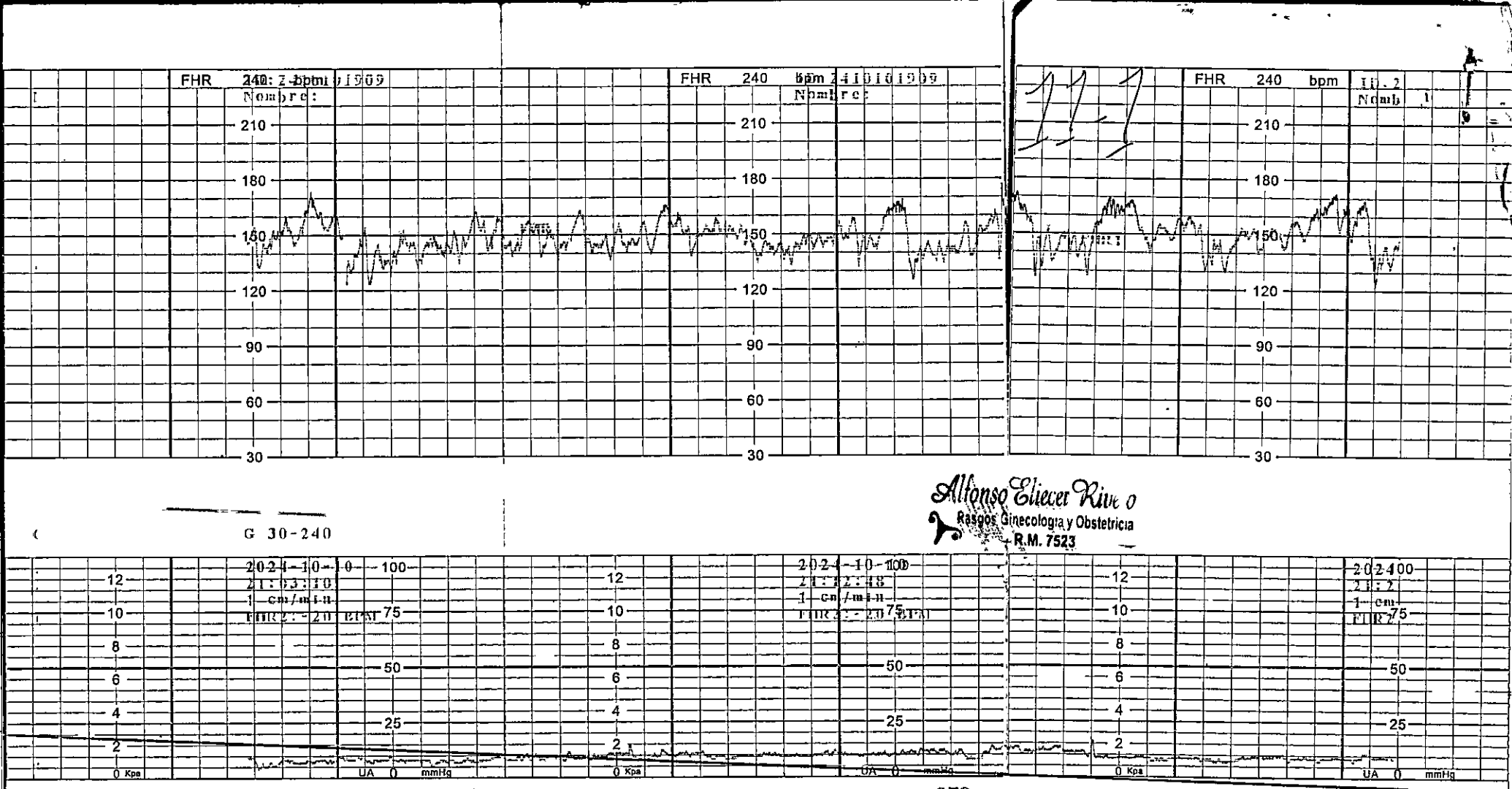
FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA : NOMBRE :	Allsan Campbell
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : ≤ 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☑ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

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

Alfonso Elicer Rivero
Riesgos Ginecología y Obstetricia
R.M. 7523

DR.
R.MN°



Alfonso Eliecer Rivero
Riesgos Ginecología y Obstetricia
R.M. 7523

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA :	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell Vallester	
IDENTIFICACION : 26501980	
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 ☐

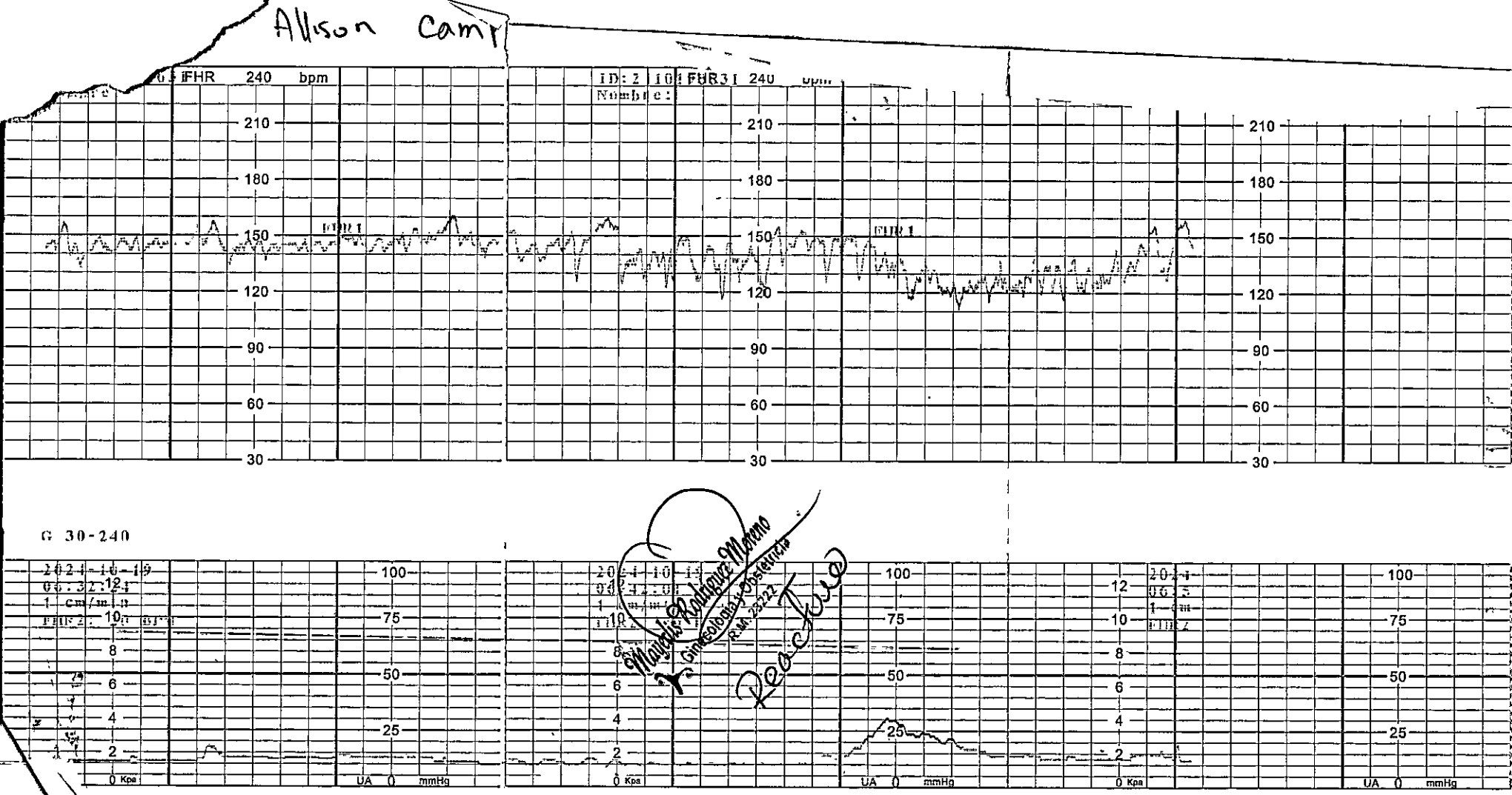
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☑ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

2

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°

Allison Camp



093 094 095

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	18 / 10 / 24
HORA : 9:30	
NOMBRE : Allison Campbell Vellorin	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 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	[ ] [ ] [X]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[X] [ ] [ ] [ ]

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

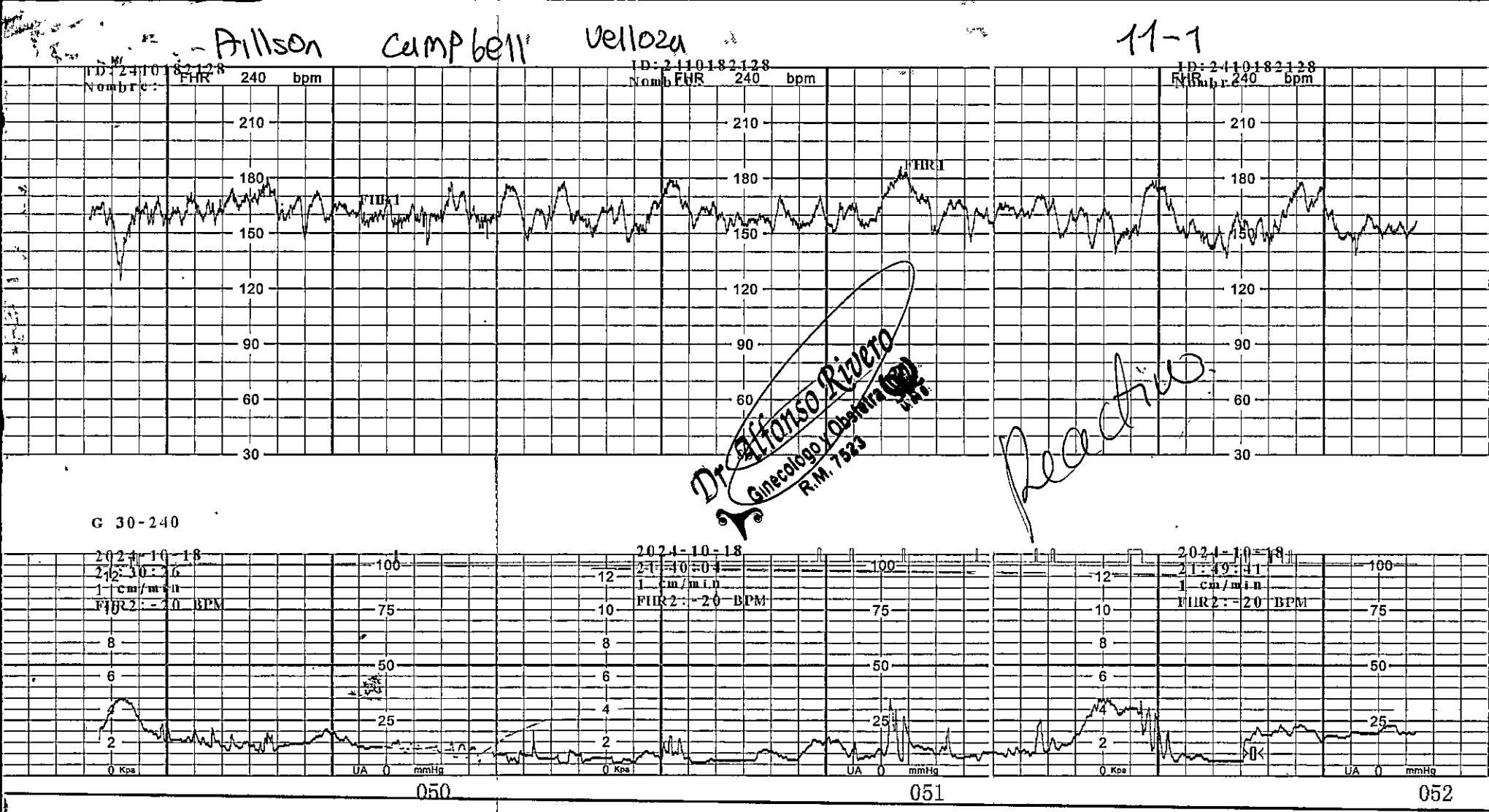
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 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 desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal	CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Dr Alfonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
R.M. 7523

DR.
R.MN°

Allison Campbell Velloza

11-1



050 051 052

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO	
HORA: 3:47pm 18/10/24 NOMBRE: Allson Campbell	
IDENTIFICACION: V8U26587580	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 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	[X] [ ] [ ]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA: < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[ ] [X] [ ] [ ]

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

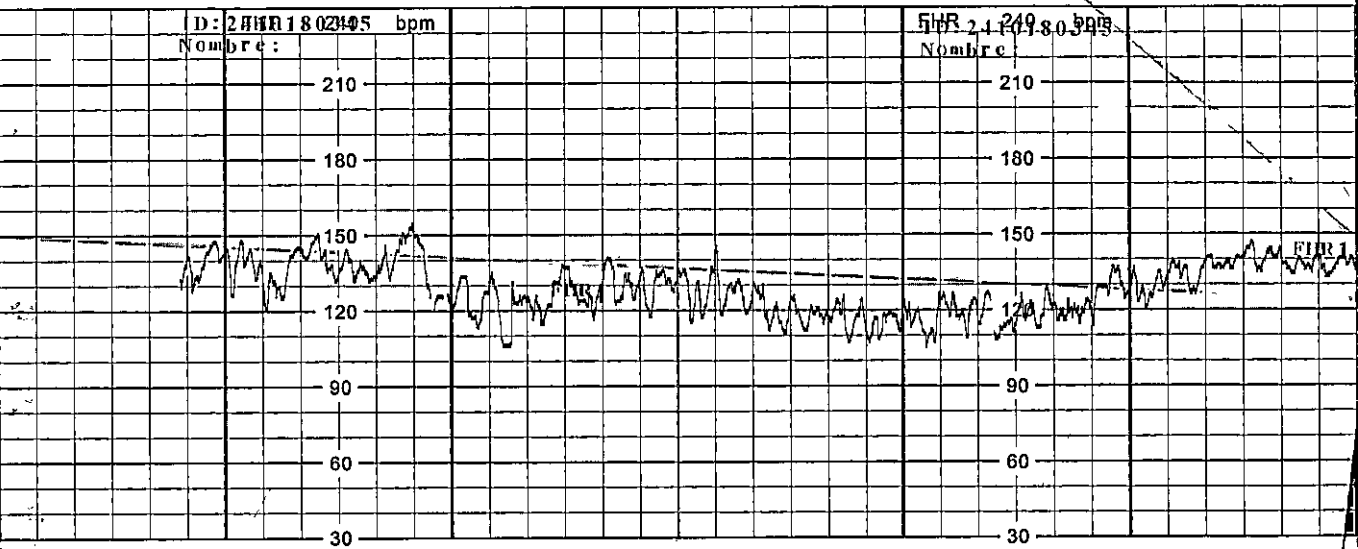
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 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 desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal	CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Alfonso Aliecer Rivas
Ginecología y Obstetricia
R.M. 7888

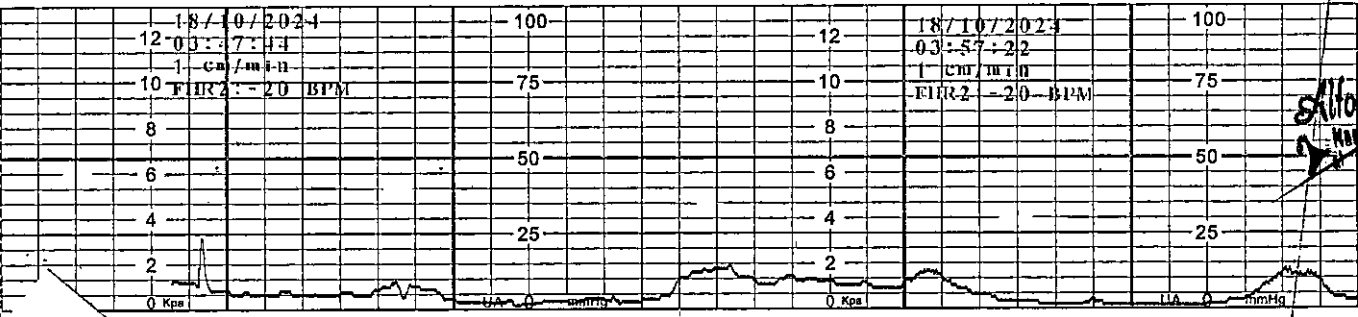
DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

11/1 Allison Campbell



G 30-240



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO — 17 10 2024	
HORA: 19:47	
NOMBRE: Alison Campbell	
IDENTIFICACION: VE1265815 80	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 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	[X] [ ] [ ]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[ ] [X] [ ] [ ]

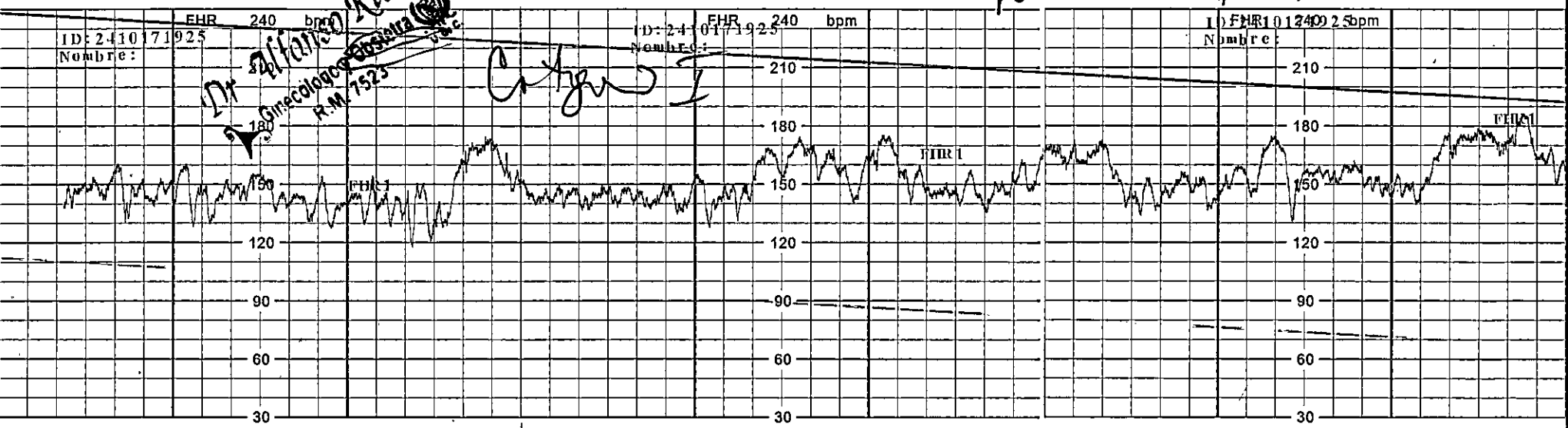
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

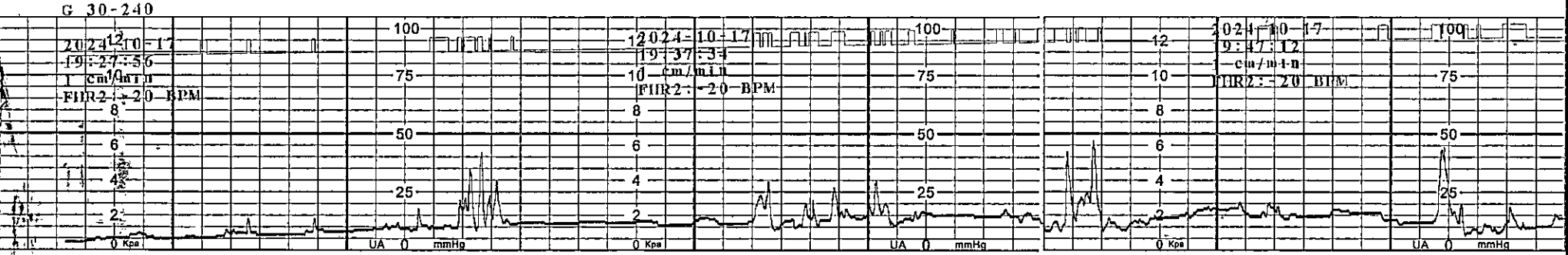
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC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

Dr. Alfonso Rivero
Ginecología y Obstetra
M.N. M.P. 7523

DR.
R.MN°

Alcosar Campbell Cellozo 1/1





128 129 130

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	16/10/2024
HORA : 11:PM	
NOMBRE : Allison Campbell	
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 ☐

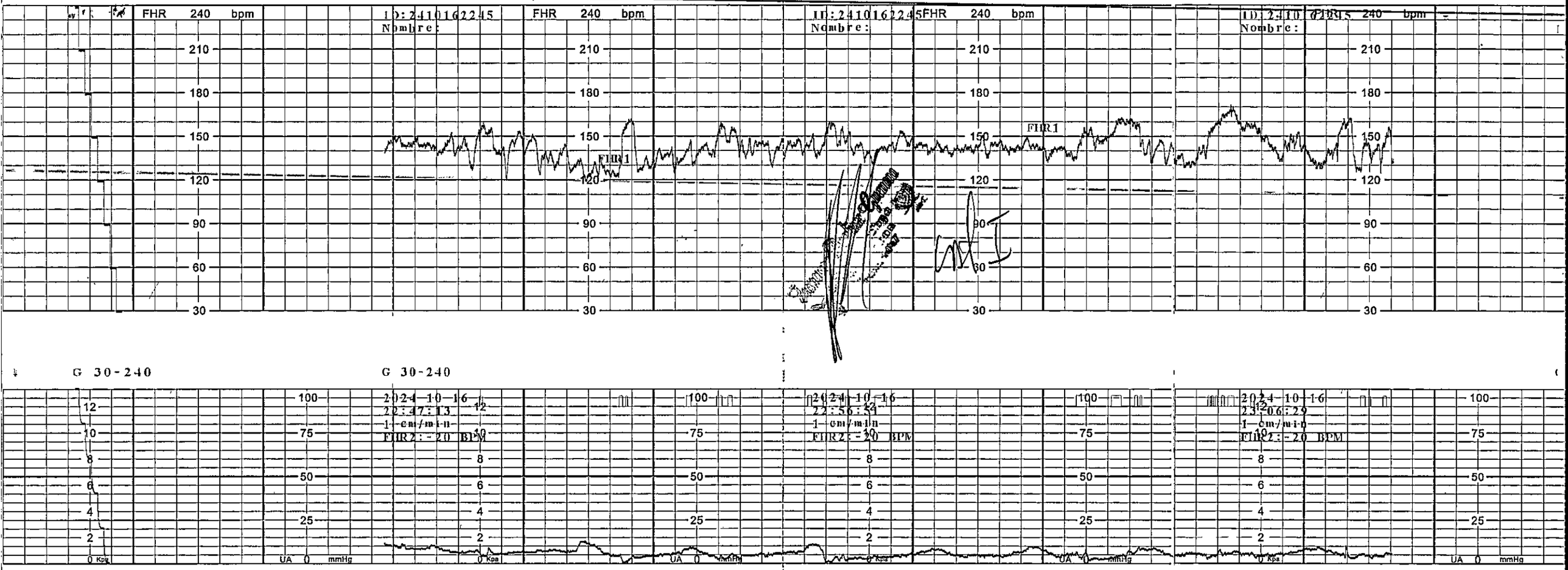
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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** ☐ NO **PROLONGADA** ☐ **CAMBIO LINEA DE BASE** ☐
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN **DIAGNOSTICO** **CATEGORIA I:** ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variables ; desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: presentes o ausentes **CATEGORIA II:** INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) **CATEGORIA III:** ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal	**SI** ☐ **NO** ☒ **CATEGORIA I** ☑ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

DR.
R.MN°

Allison Campbell 11:00pm



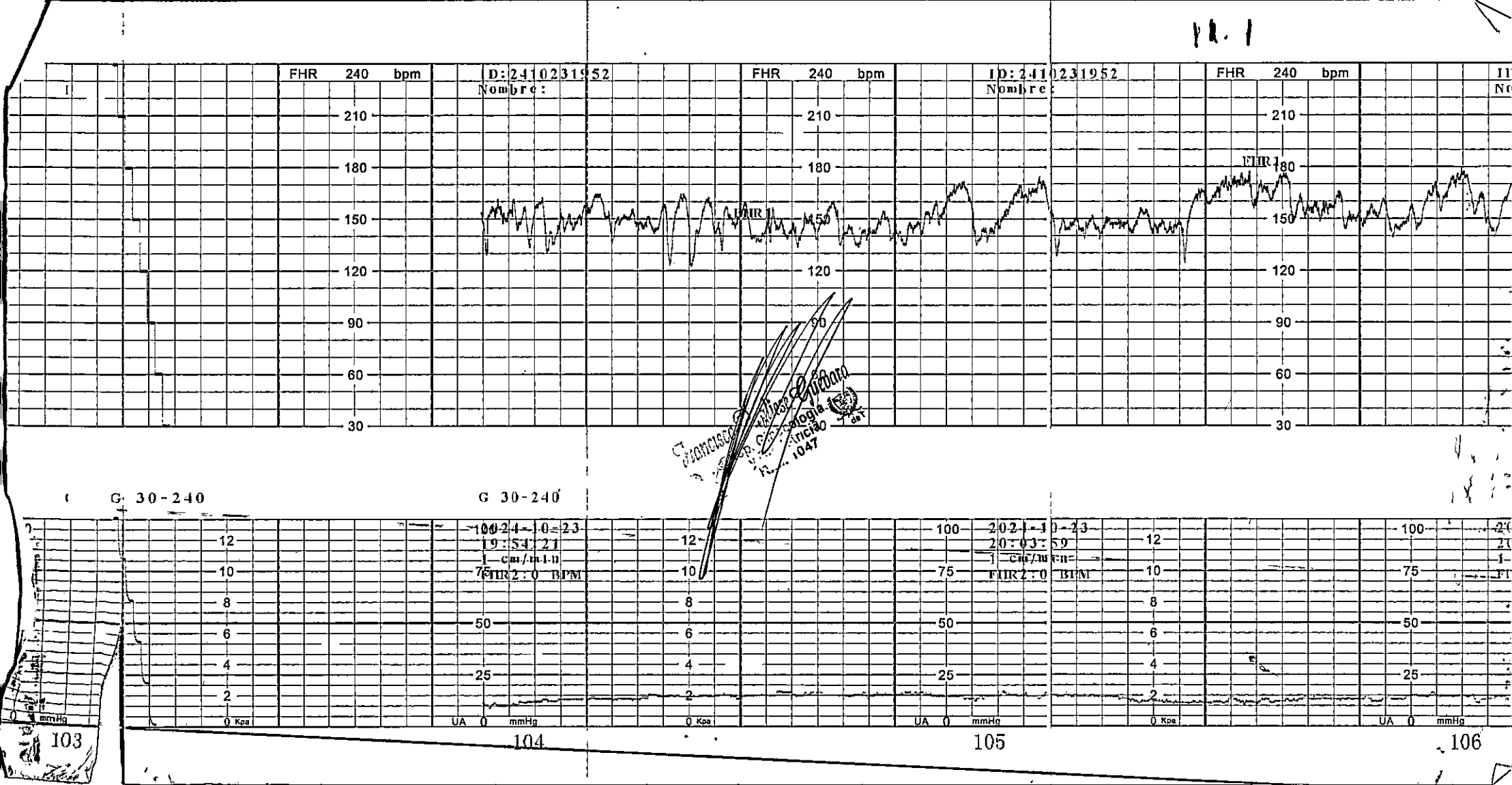
INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	23/10/24
HORA :	
NOMBRE : Allison Campbell Arellano	
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: Disminución 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 tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

DR.
R.MN°


FHR 240 bpm
ID:2410231952
Nombre:
210
180
150
120
90
60
30
G 30-240
2024-10-23
19:54:21
1 cm/min
FHR2:0 BPM
2021-10-23
20:03:59
12
10
8
6
4
2
100
75
50
25
0 Kpa
UA 0 mmHg
103
104
105
106

11-2

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

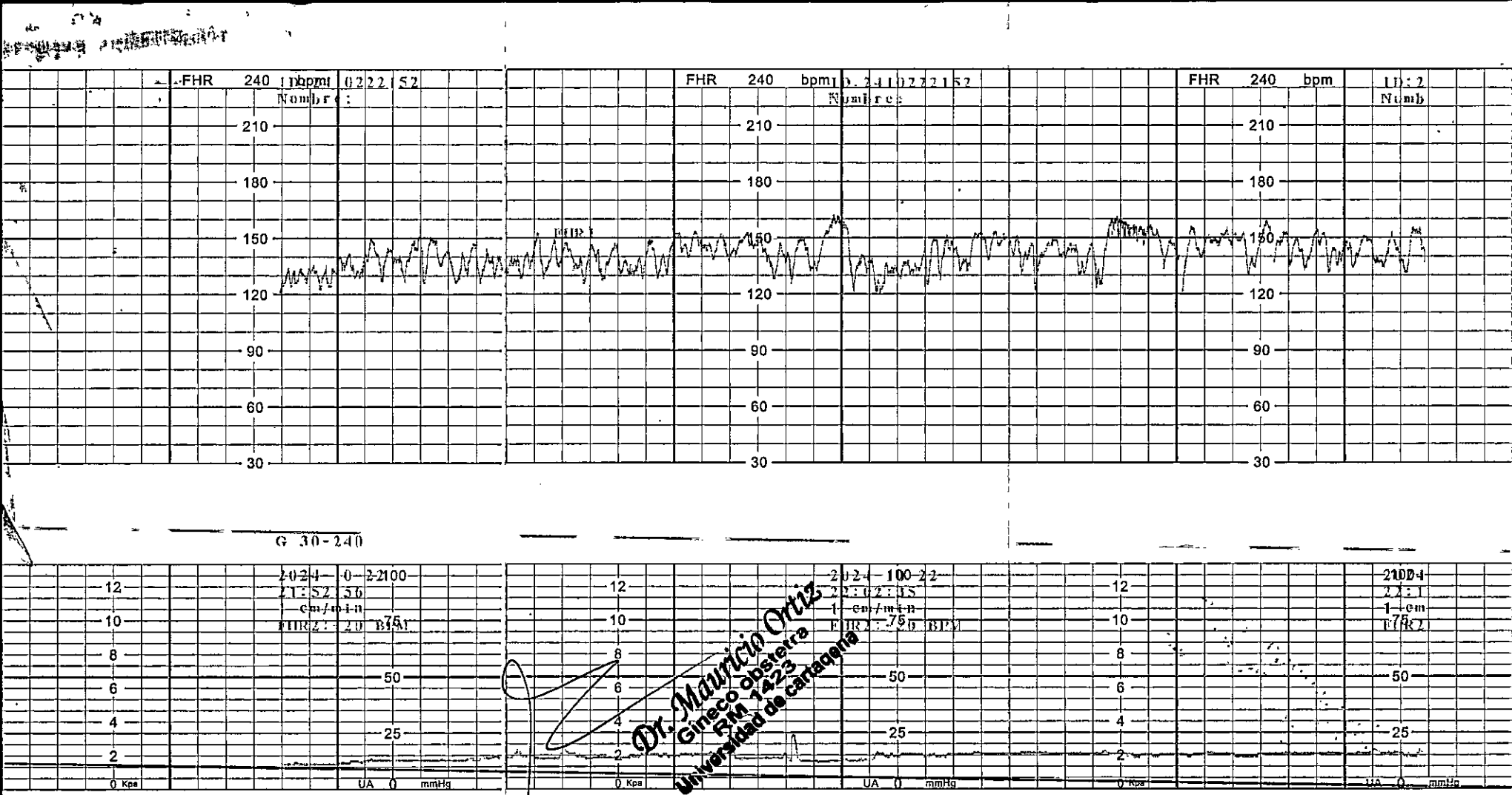
FECHA: DIA / MES / AÑO	22/10/2024
HORA :	21:52
NOMBRE :	Allison campell vellozo
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

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

Dr. Mauricio Ortiz
Gineco obstetra
RM 1423
Universidad de Cartagena

DR.
R.MN°


FHR 240 bpm
Nombre:
210
180
150
120
90
60
30
G 30-240
12
10
8
6
4
2
50
25
0 Kpa
UA 0 mmHg
Dr. Mauricio Ortiz
Gineco obstetra
RM 1423
Universidad de cartagena
057
058
059

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

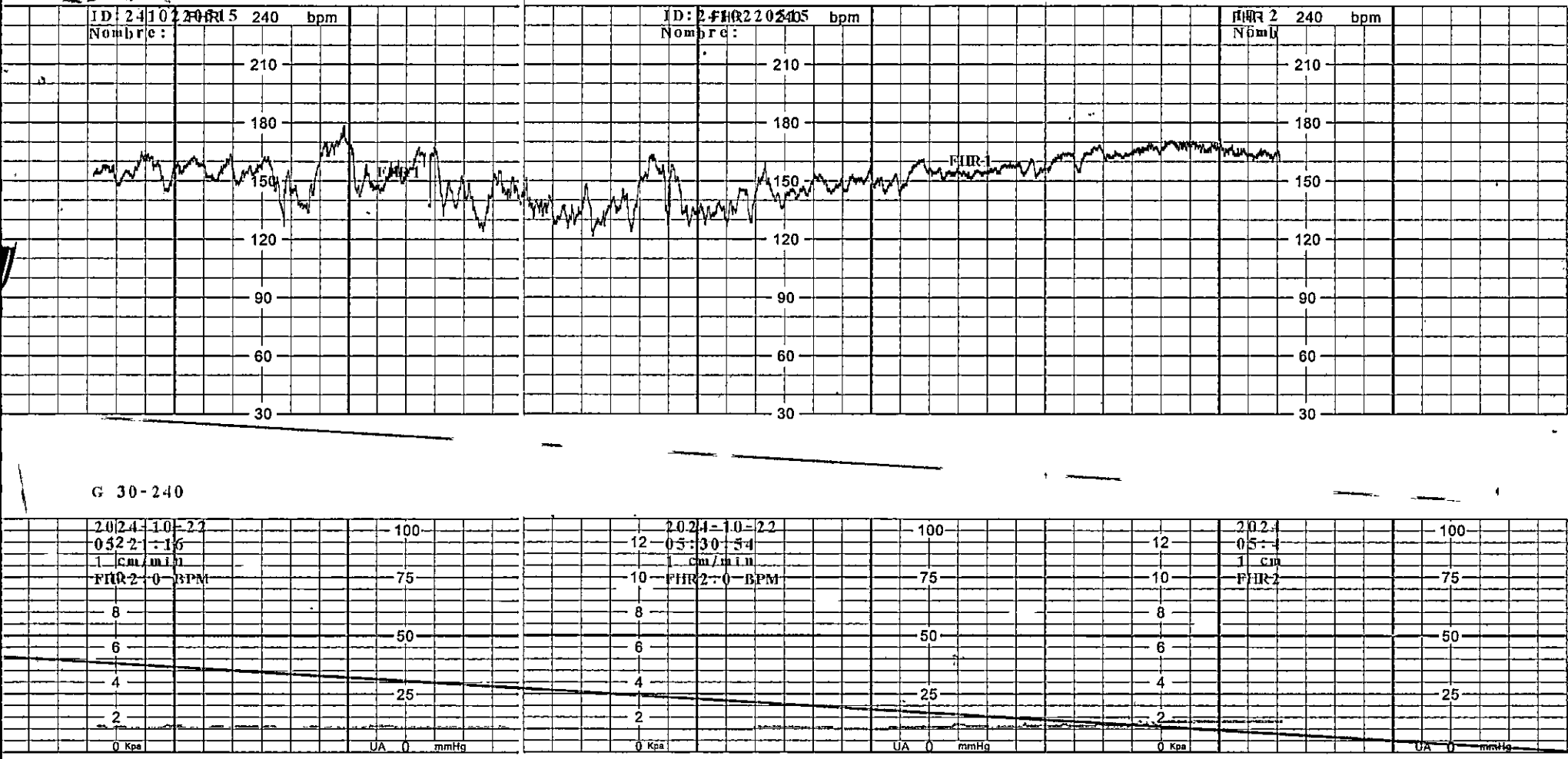
FECHA : DIA / MES / AÑO	22/10/2024
HORA :	05+21
NOMBRE :	Allison Campbell Vellozo
IDENTIFICACION :	VEN26581580
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

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

DR.
R.MN°

11-1 Allison Campbell Velloza 05+21



027 028 029

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	21/10/2024
HORA :	2208
NOMBRE :	Allison Campbell
IDENTIFICACION :	UEN 1265815580
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ]

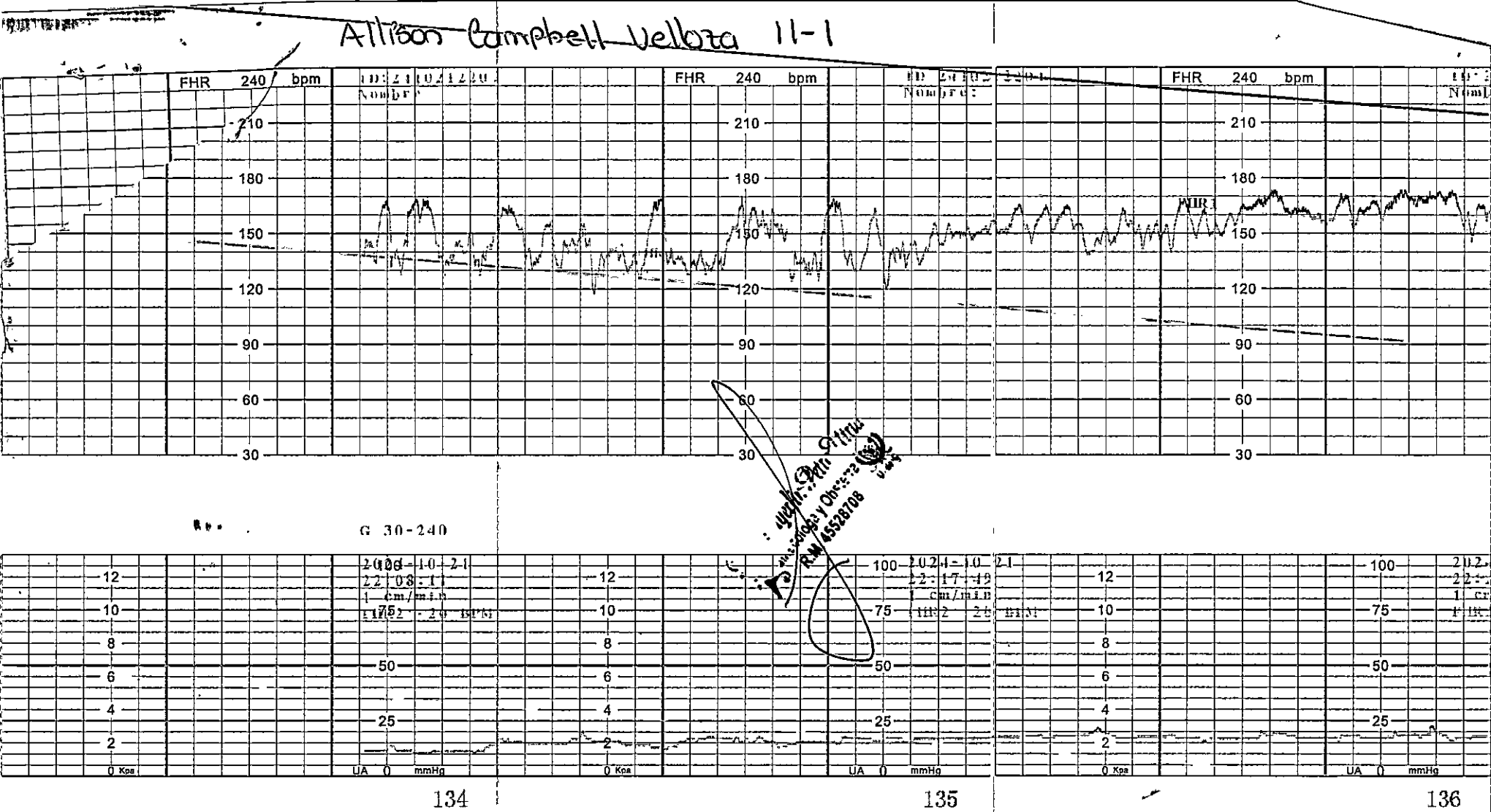
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	[ ] [ ] [X]
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	[X] [ ] [ ]
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	[ ] [ ] [X] [ ]
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	[ ] [X] [ ] [ ]

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 Y > 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 CATEGORIA I CATEGORIA II CATEGORIA II	NO

Dra. Mayerlin Pinto Urria
Ginecóloga y Obstetra
M.P. 455 28708
U.H.C.

DR.
R.MN°

Allison Campbell Vellota 11-1



134 135 136

16-1

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

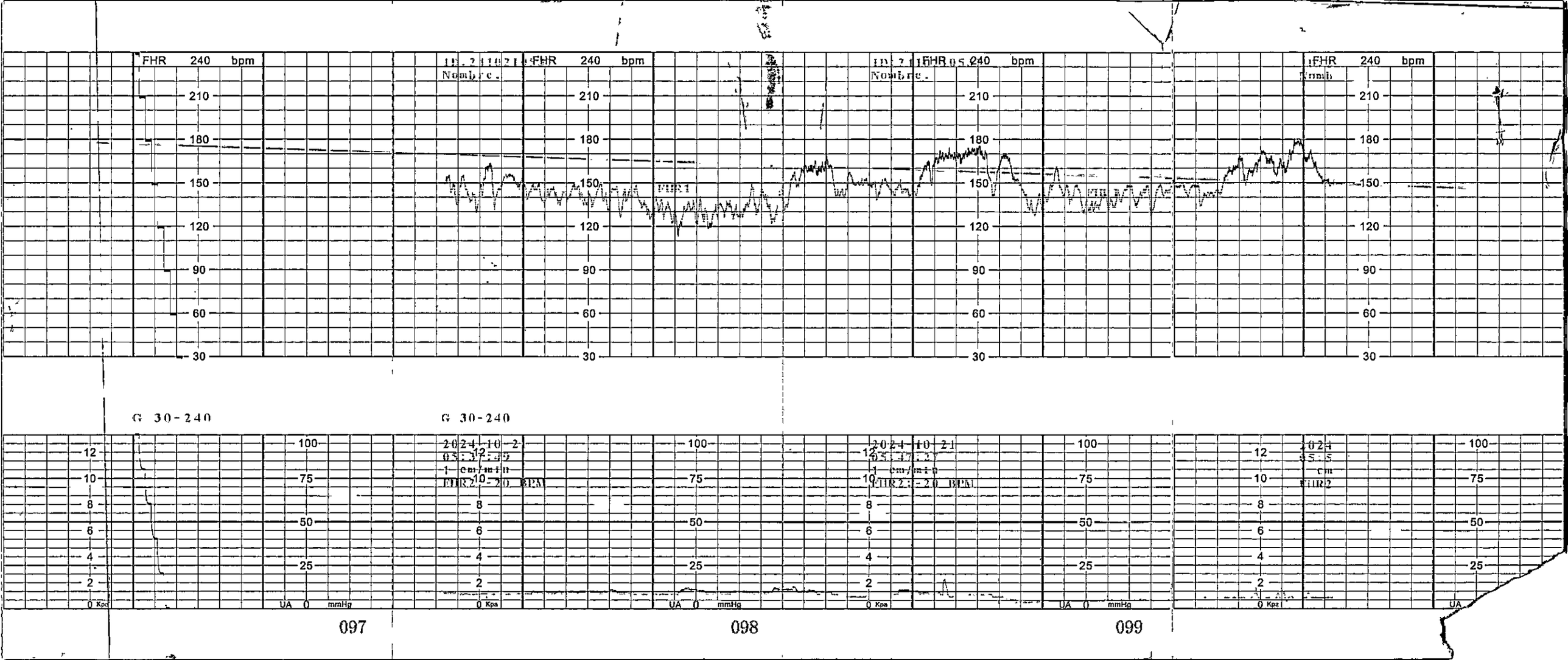
FECHA: DIA / MES / AÑO 21/oct/2024	
HORA:	
NOMBRE: Allison Alexis campbell vallozy	
IDENTIFICACION: 1-1412-0581580	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☑ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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°


FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
G 30-240
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
097
098
099

4-1

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

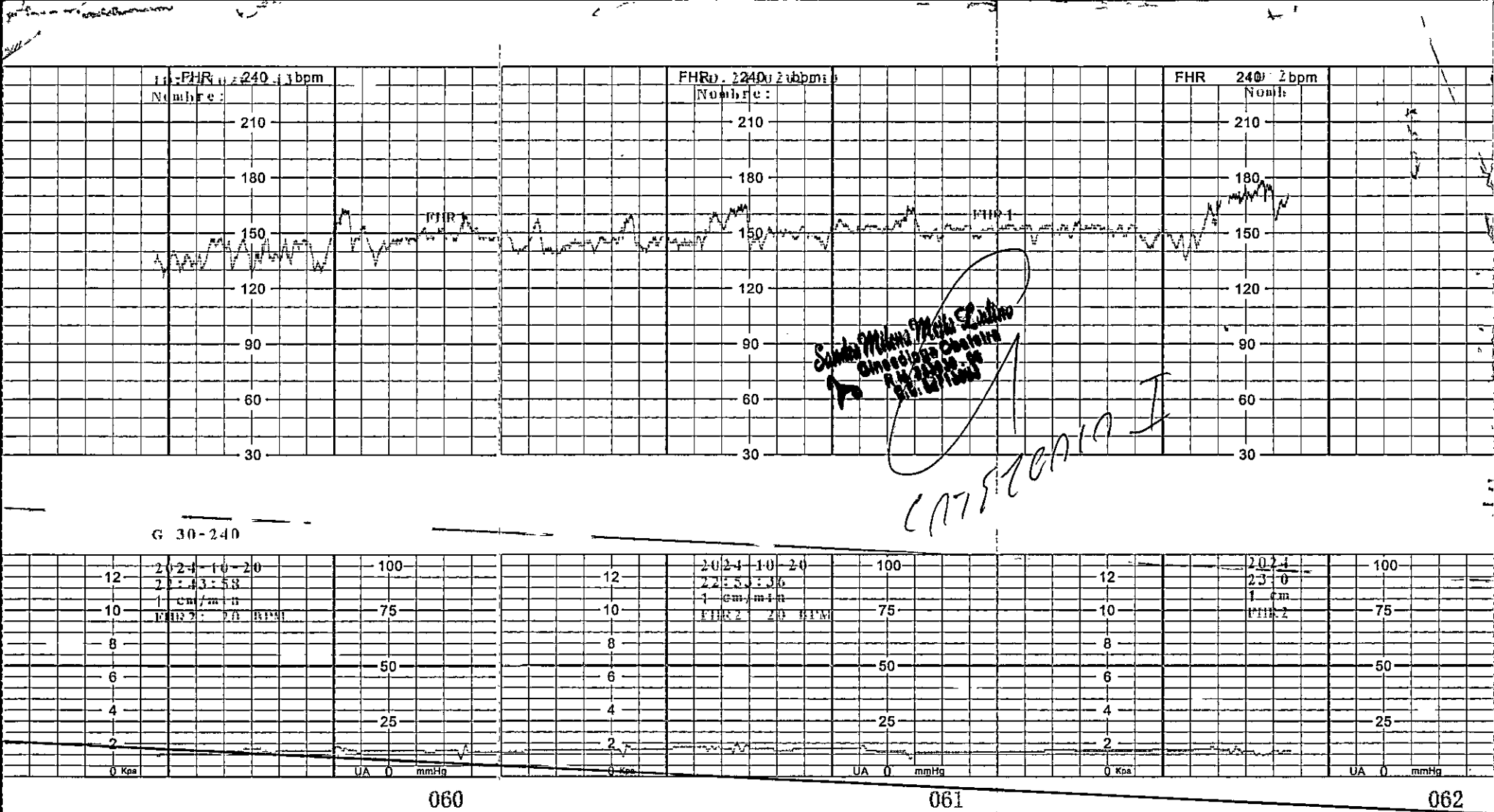
FECHA : DIA / MES / AÑO 20/04/2022	
HORA : 11:15 pm	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell Vallorin	
IDENTIFICACION : V0n26582590	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☑ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

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

Sandra Milena Mejía Latino
Ginecóloga Obstetra
R.M. 258030 - 06
C.C. 52713093

DR.
R.MN°


FHR 240 bpm
Nombre :
210
180
150
120
90
60
30
FHR 1
Sandra Milena Mejía Ladino
Ginecóloga Obstetra
G 30-240
2024-10-20
22:43:58
1 cm/min
FHR2 20 BPM
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
UA 0 mmHg
060
2024-10-20
22:53:36
1 cm/min
FHR2 20 BPM
061
2024-10
23:0
1 cm
FHR 2
062

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	20-10-2024
HORA :	
NOMBRE :	Allison Campbell
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 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 desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I ☒

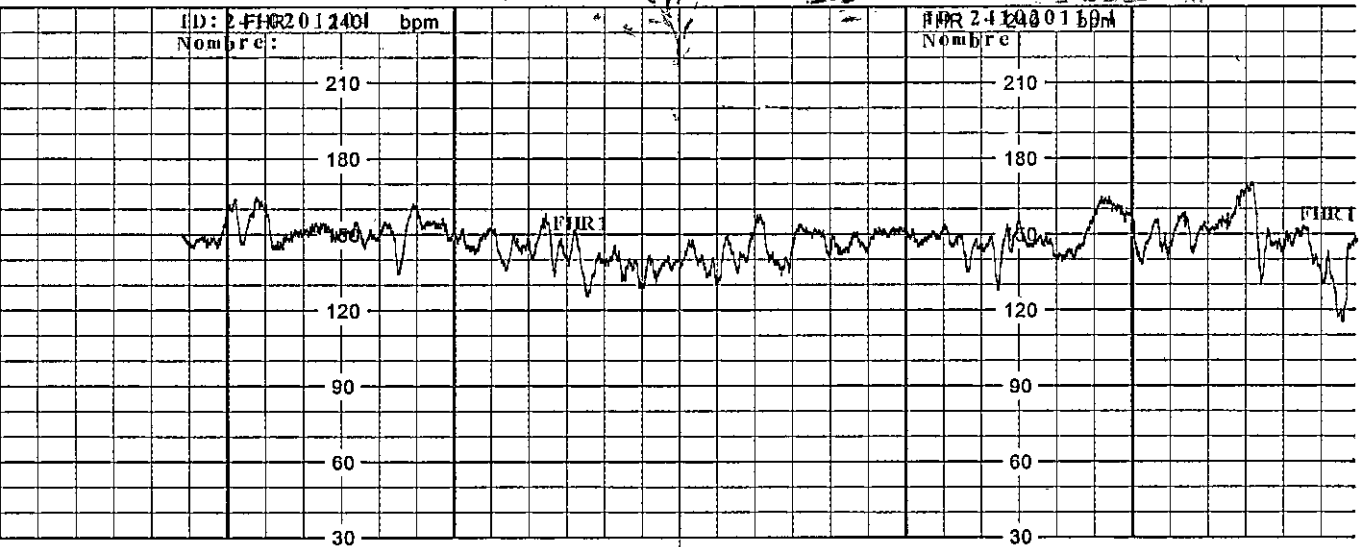
CATEGORIA II ☐

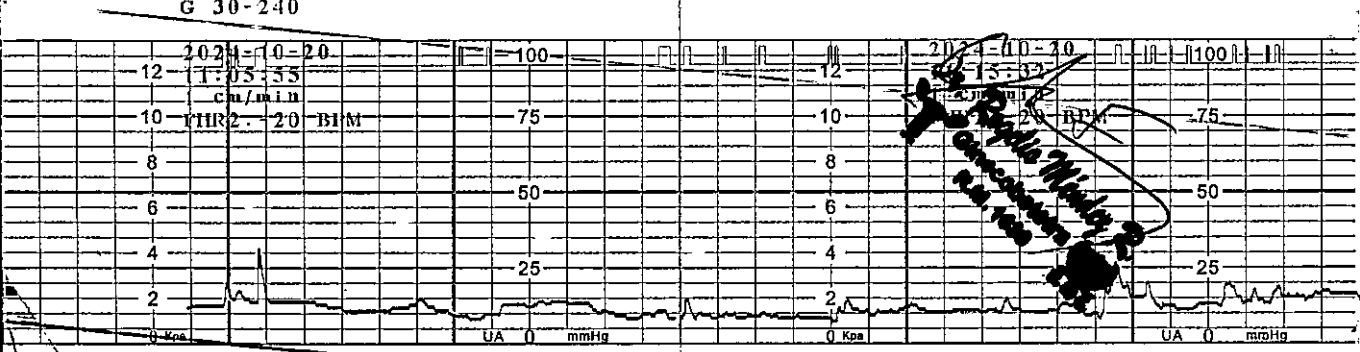
CATEGORIA II ☐

Dr. Rogelio Mendoza
Ginecobstetra
R.M. 1650

DR.
R.MN°

11-1 Allson Campbell Velloza 11-1





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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 19/10/24	
HORA: 09:37 pm	
NOMBRE: Allison campbell	
IDENTIFICACION: VEN26581580	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 [X] 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	[✓] [ ] [ ] [ ]

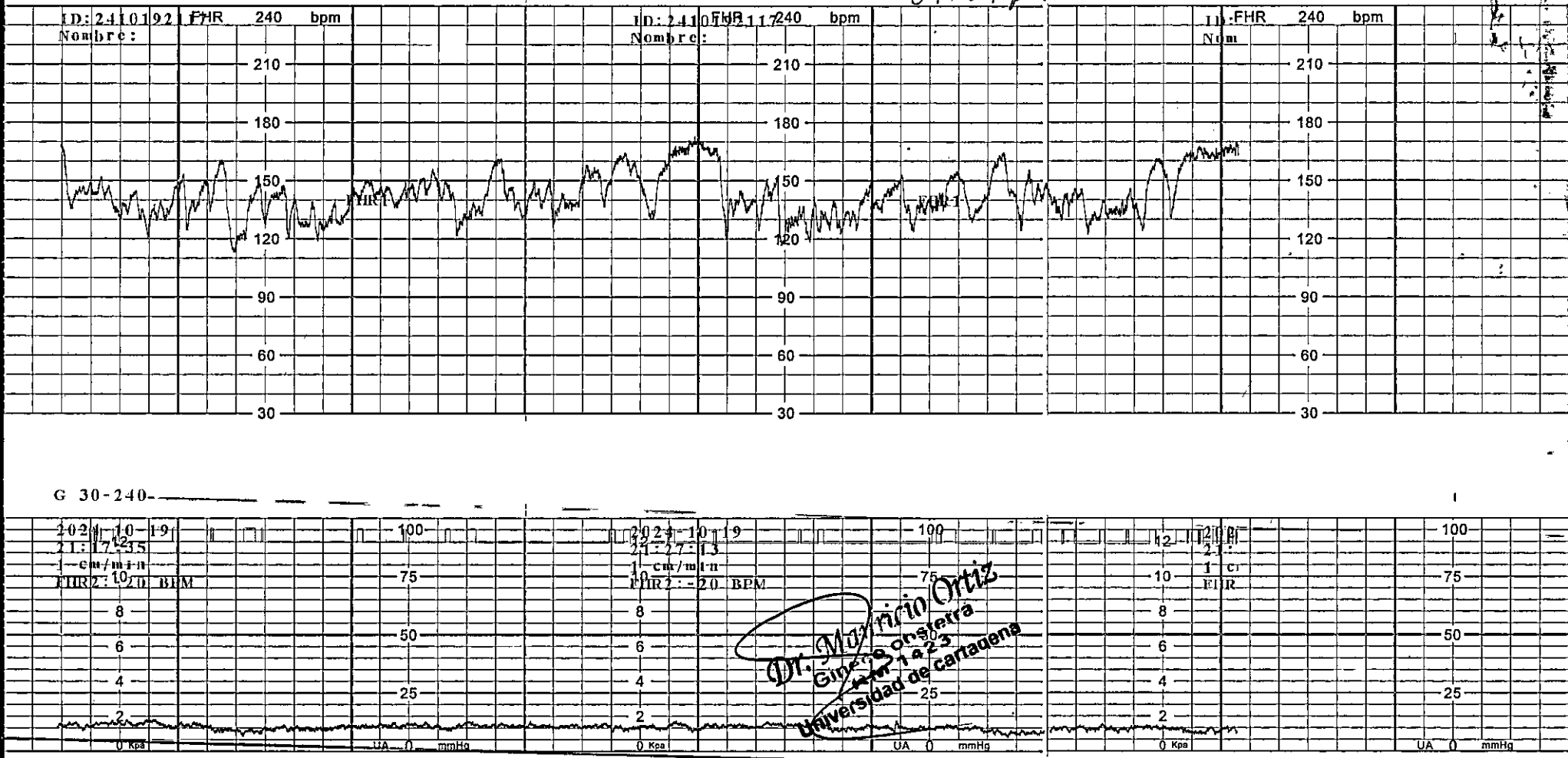
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

DESACELERACIONES:	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción	**TEMPRANA** ☐
TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción	**TARDIA** ☐
VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN	**VARIABLE** ☐
PROLONGADA: Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y < 10 min	**PROLONGADA** ☐
CAMBIO LINEA BASE: Disminucion de la FCC a partir de la lia base > 15 LPM > 10 min	**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 I** ☒
CATEGORIA II: INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE)	**CATEGORIA II** ☐
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleruciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	**CATEGORIA II** ☐

Dr. Mauricio Ortiz
Ginecoobstetra
RM 14...
Universidad de Cartagena

DR.
R.MN°

11-1 Allison Alexis Campbell | Velloza-VEN26581580 | 19/10/24 09:37 pm



Dr. Mauricio Ortiz
Ginecoobstetra
M.P. 1423
Universidad de Cartagena

143 144 145

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO	25 10 2024
HORA:	19:30
NOMBRE:	Allison Alexis Campbell Vellozzy
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	☐ ☒ ☐ ☐

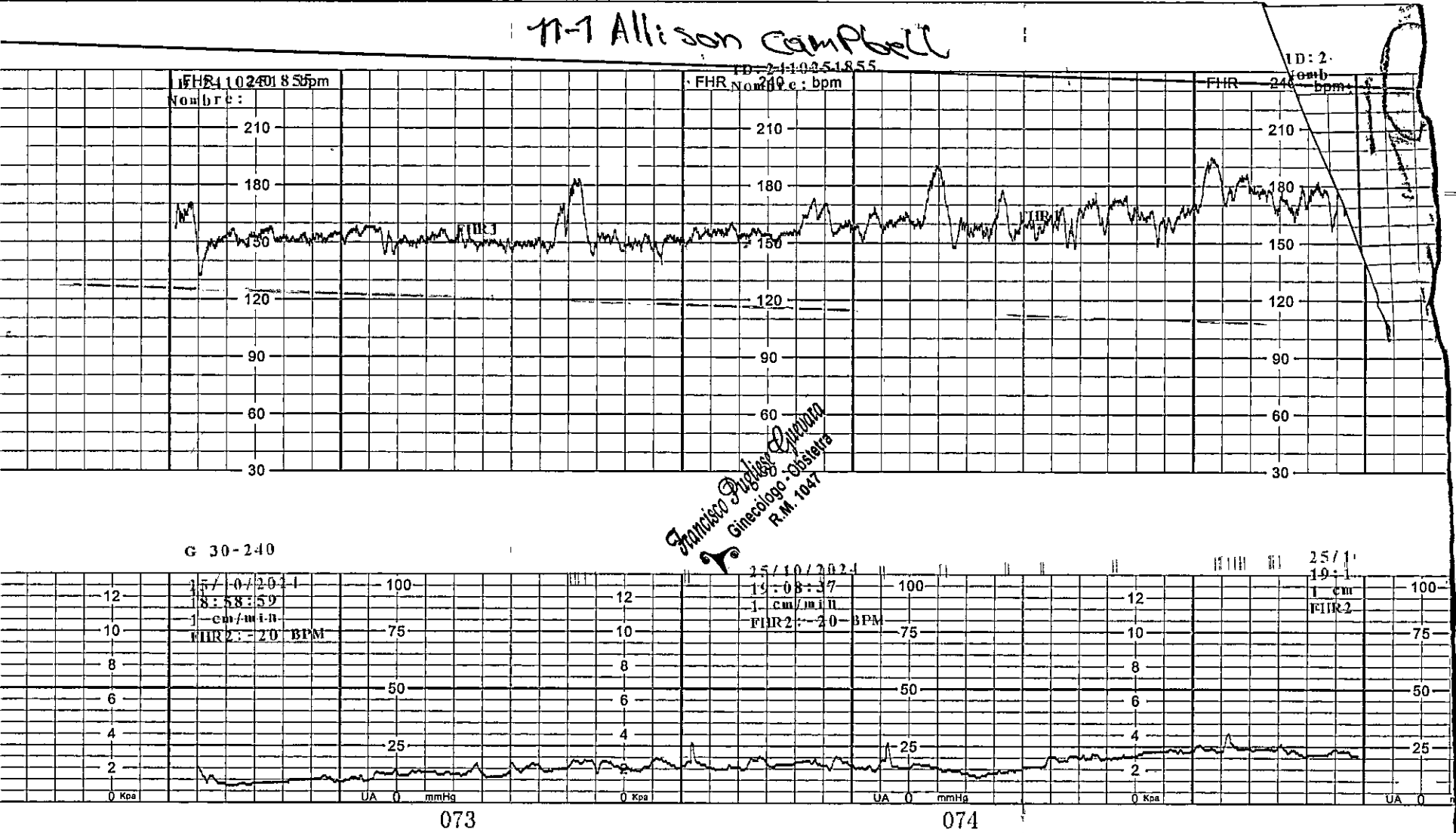
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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

Francisco Puglisi Quiroga
Ginecólogo - Obstetra
R.M. 1047

DR.
R.MN°

11-7 Allison Campbell



073 074

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 25/10/2024	
HORA: 04:51 hrs NOMBRE: Allison Alexis Campbell Vellota	
IDENTIFICACION: VE026581580	
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 ☐

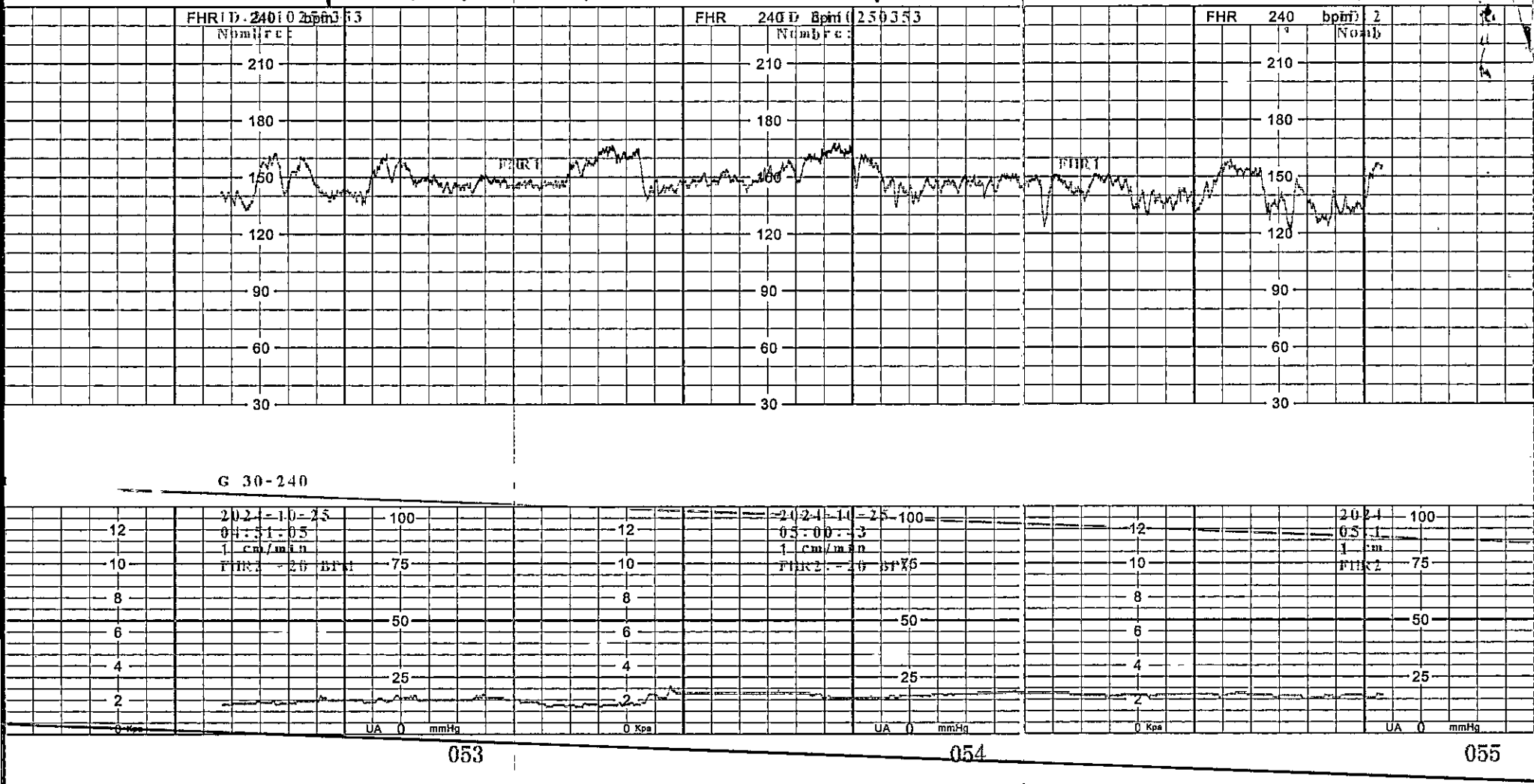
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL: 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☑
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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** ☐ NO **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°

Alisson Campbell Velloza 25/10/2024 04:51hrs 11-1



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 24/10/2024	
HORA: 20:44 hrs	
NOMBRE: Allison Alexis Campbell Vellozza	
IDENTIFICACION: VEN 26581580	
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

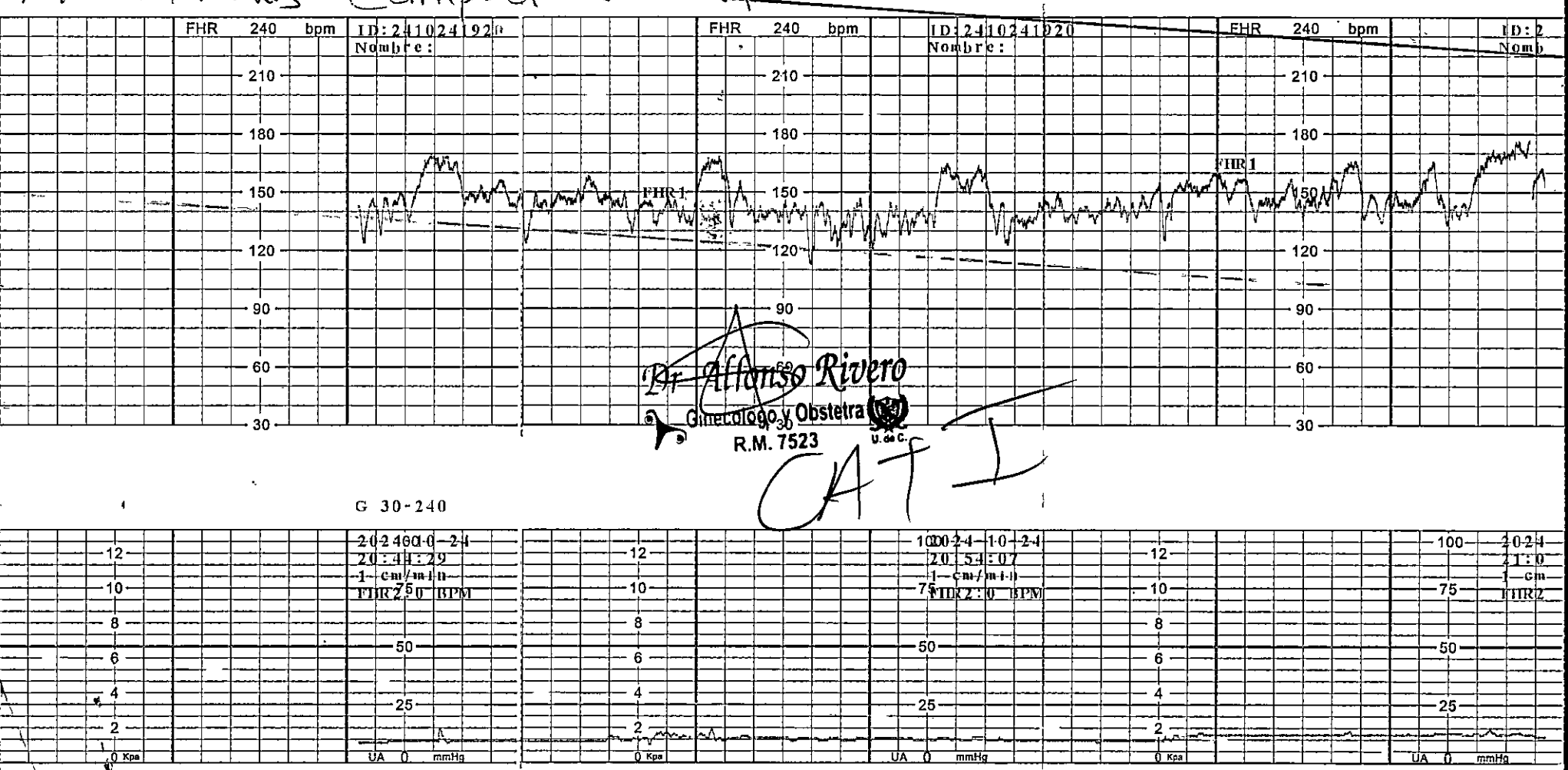
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC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

NO

Dr Alfonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
R.M. 7523
U. de C.

DR.
R.MN°

Allison Alexis Campbell Mejia



Dr. Alfonso Rivero
Ginecólogo y Obstetra
R.M. 7523
U. de C.

144 145 146

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	30/10/2024
HORA :	2141
NOMBRE :	Allison Alexis Campbell Velloza
IDENTIFICACION :	Ven 26581580
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 ☐

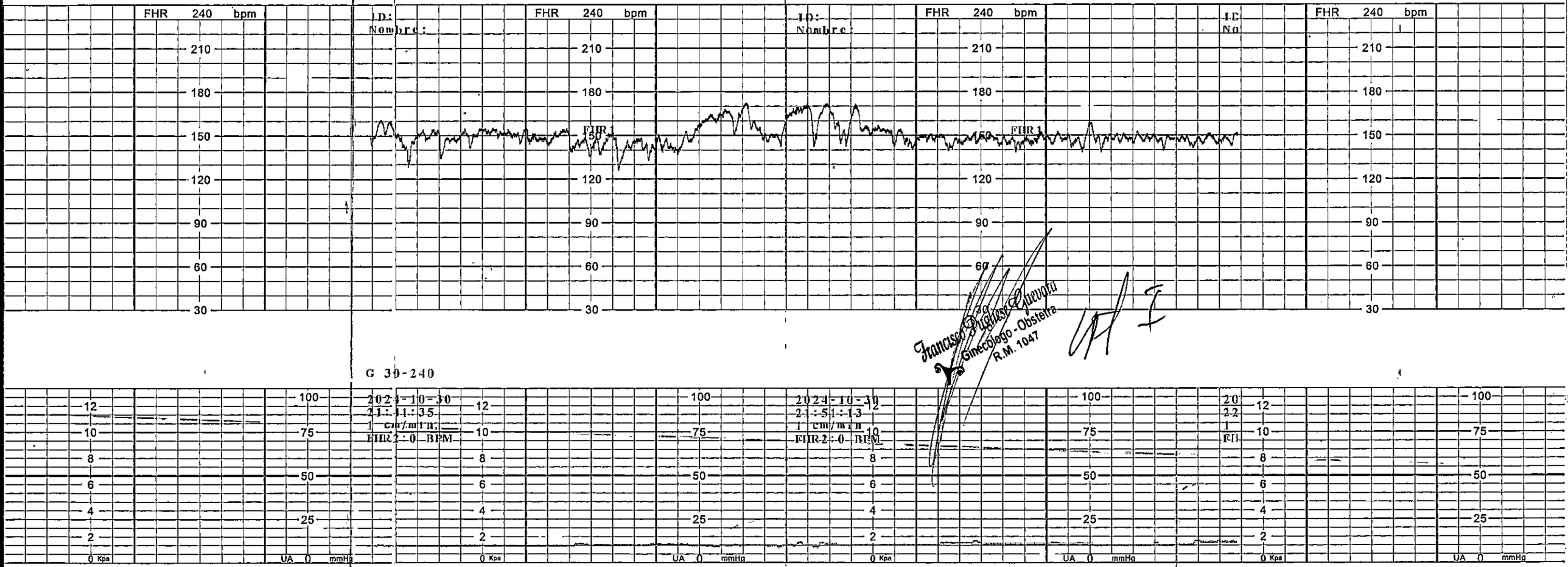
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 **TARDÍA:** 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 sinusoidal	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Francisco Eduardo Suárez Zuluaga
Ginecólogo - Obstetra
R.M. 1047

DR.
R.MN°

1-1-1 Allison Alexis Campbell Velasco 30/10/2024 21+4



Francisco Eduardo Quevedo
Ginecólogo - Obstetra
R.M. 1047

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

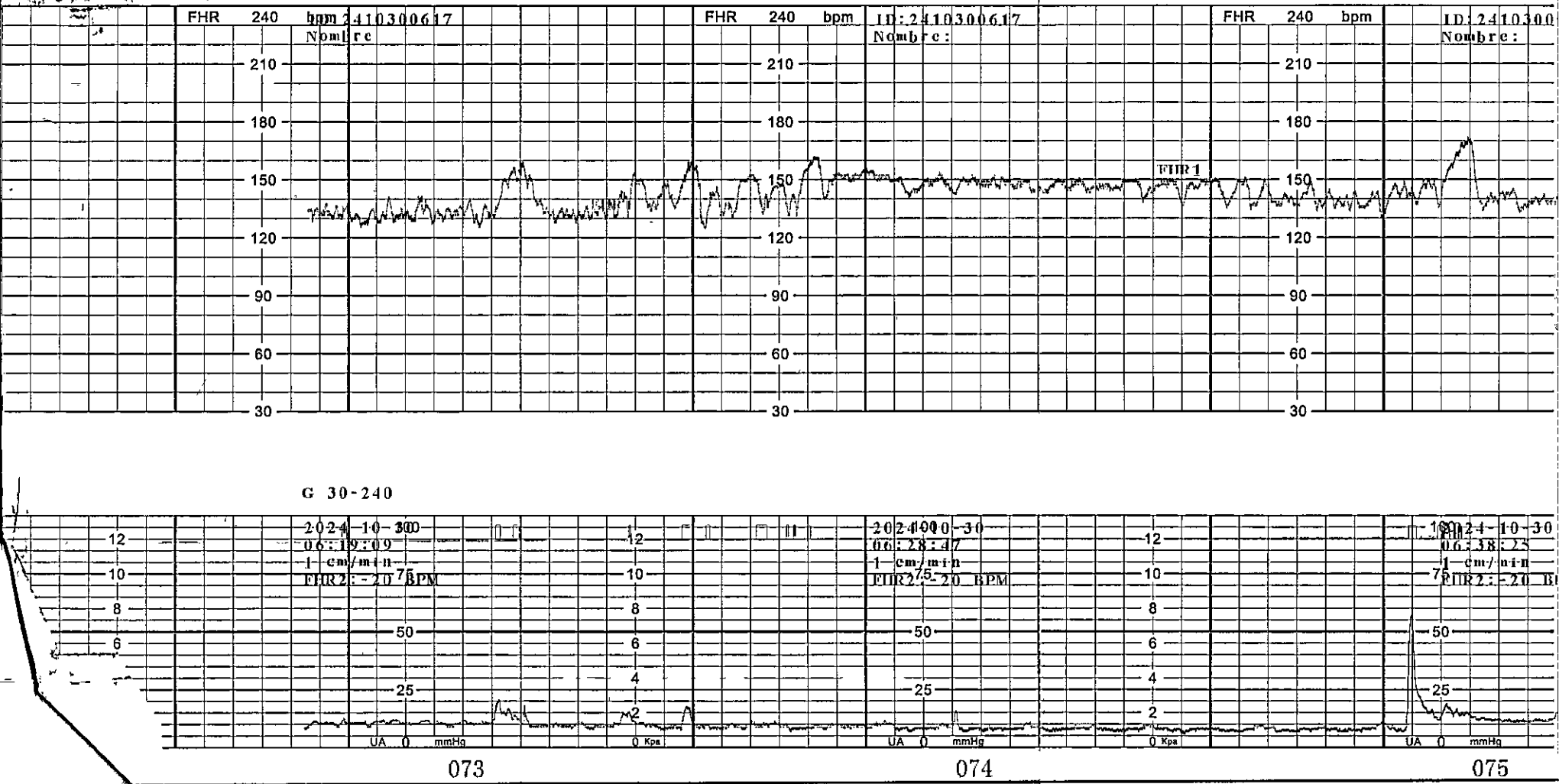
FECHA : DIA / MES / AÑO	30/10/2024
HORA : 06:19	
NOMBRE : Allison Caballero	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☑ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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** ☐
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°

77-7 Allison Campbell 30/30/2024 06+14 HR



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

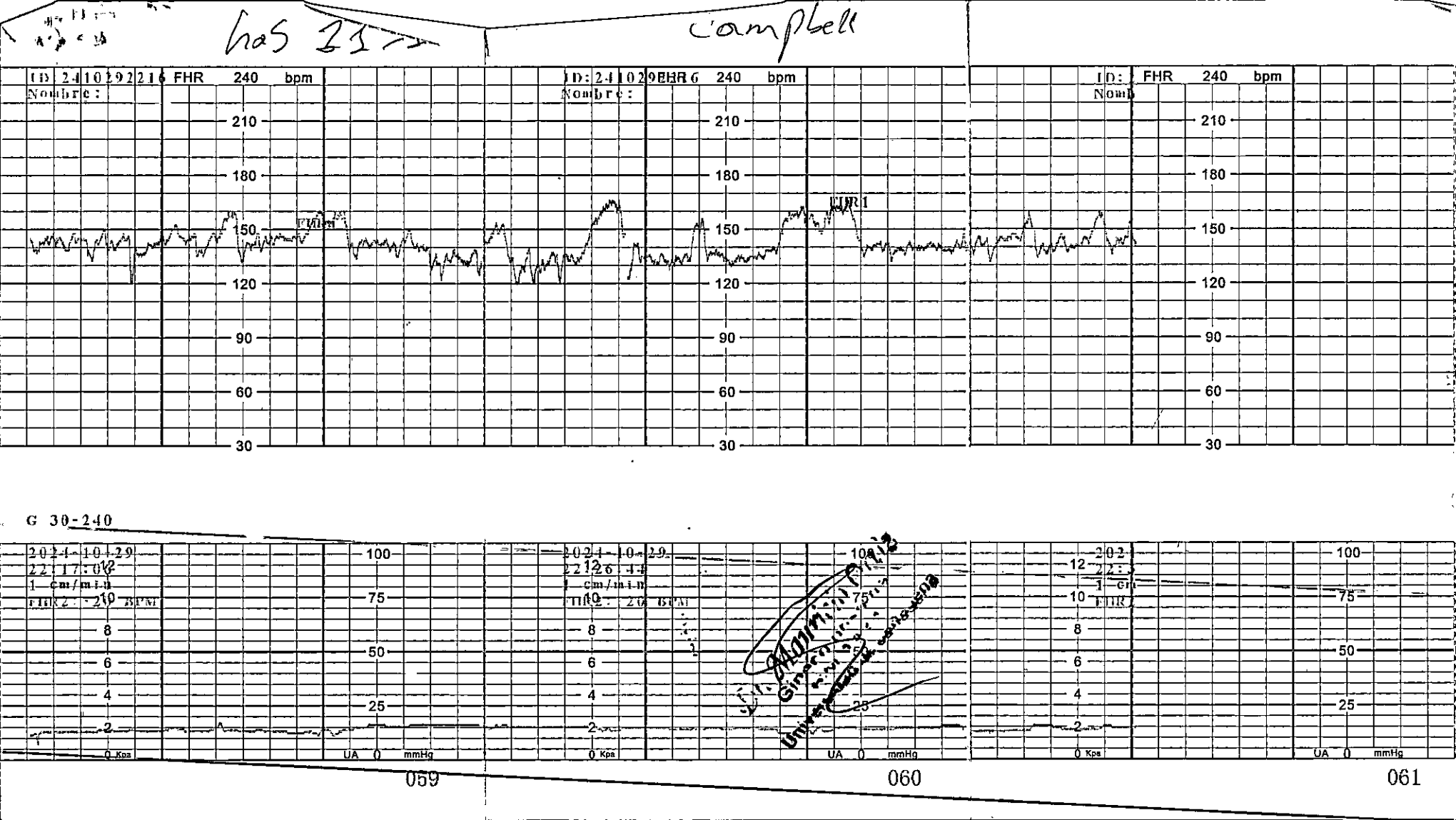
INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	29/10/2024
HORA : 22+17	
NOMBRE : Allison Campbell	
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** ☐
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°


Campbell
ID: 24102916 FHR 240 bpm
Nombre :
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
G 30-240
2024-10-29
22:17:06
1 cm/min
FHR2 210 BPM
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
UA 0 mmHg
059
060
061

11-1

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

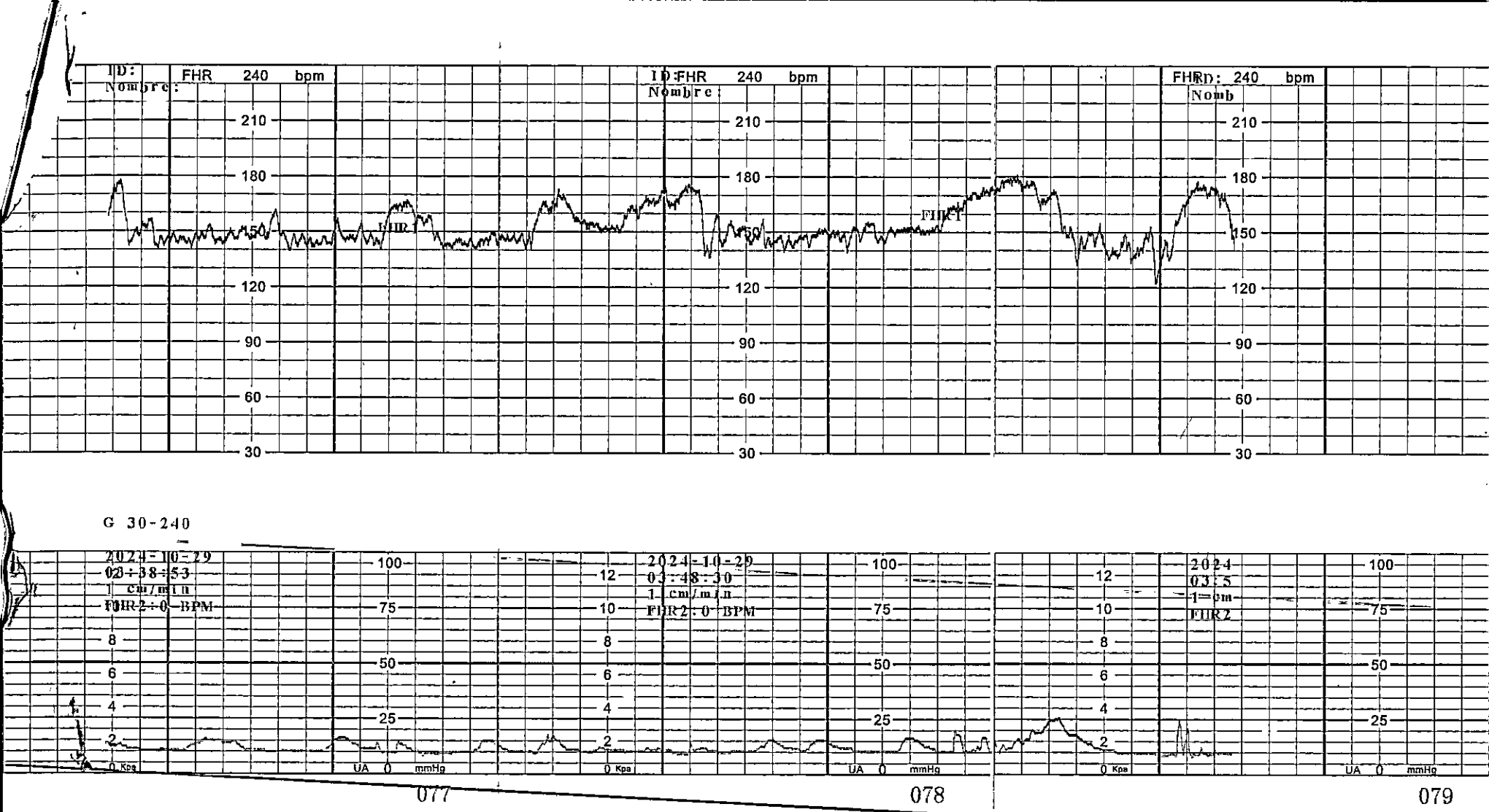
INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 29/oct/2024	
HORA : 3:30 NOMBRE : Aillison Campbell Velazco	
IDENTIFICACION : Ven 26598500	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☑ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

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

DR.
R.MN°


ID:
Nombre:
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
ID:FHR 240 bpm
Nombre:
FHR1
FHR D: 240 bpm
Nomb
G 30-240
2024-10-29
03:38:53
1 cm/min
FHR2: 0 BPM
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
UA 0 mmHg
2024-10-29
03:48:30
1 cm/min
FHR2: 0 BPM
2024
03:5
1=0m
FHR2

077 078 079

11-1

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA 7 MES 1 AÑO 28/oct/2024	
HORA: 7:30pm NOMBRE: Allison campbell ulloa	
IDENTIFICACION: VCN 265 91 580	
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	☑ ☐ ☐ ☐

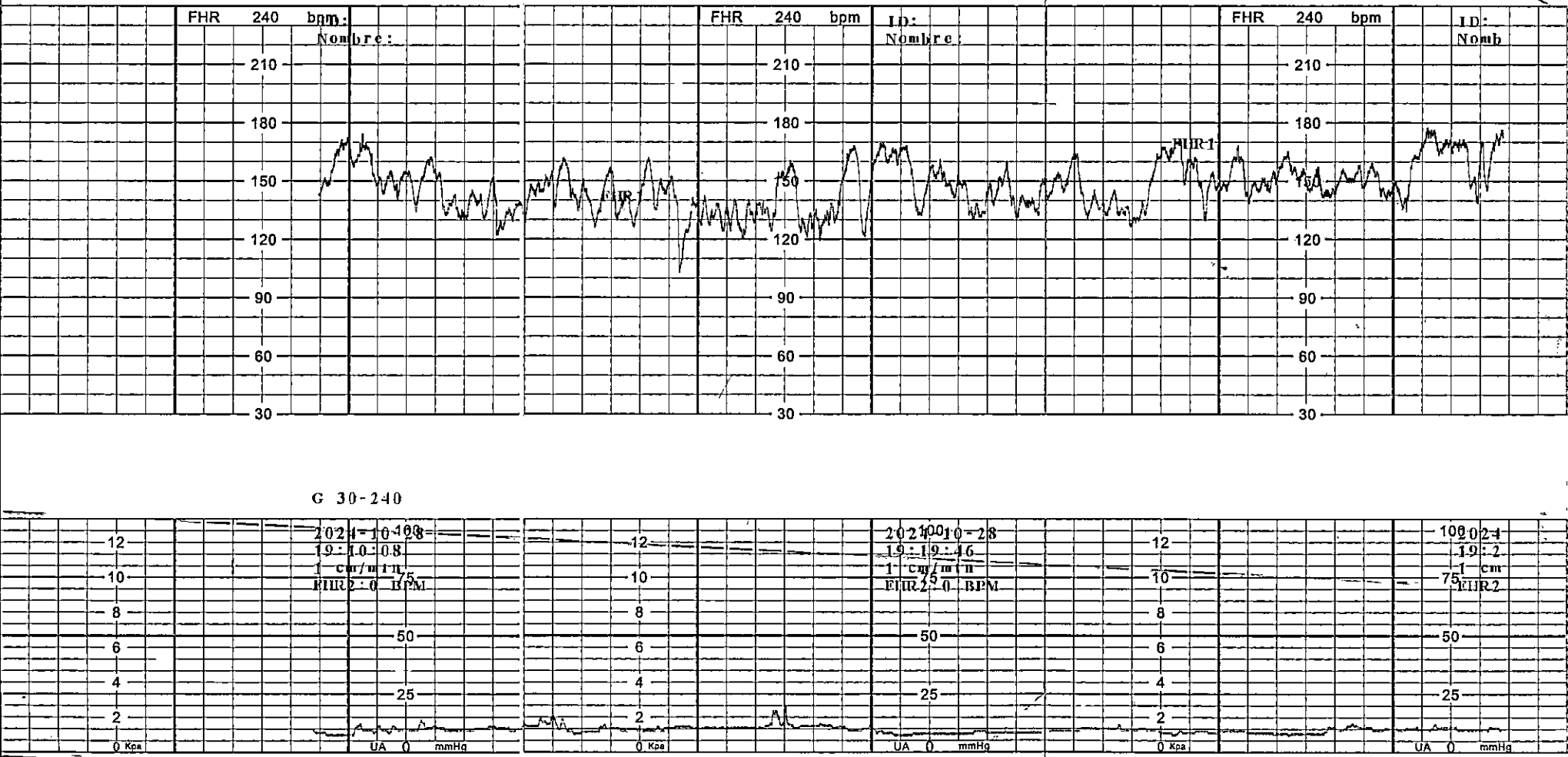
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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. Magdalin Pedro Urria
Ginecologa y Obstetra
M.N. 455287/8

DR.
R.MN°

. Hillson campbell



11-1

021 022 023

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 28/10/24	
HORA : 06701 **NOMBRE :** Allison Campbell	
IDENTIFICACION : VEN 26581580	
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 ☐

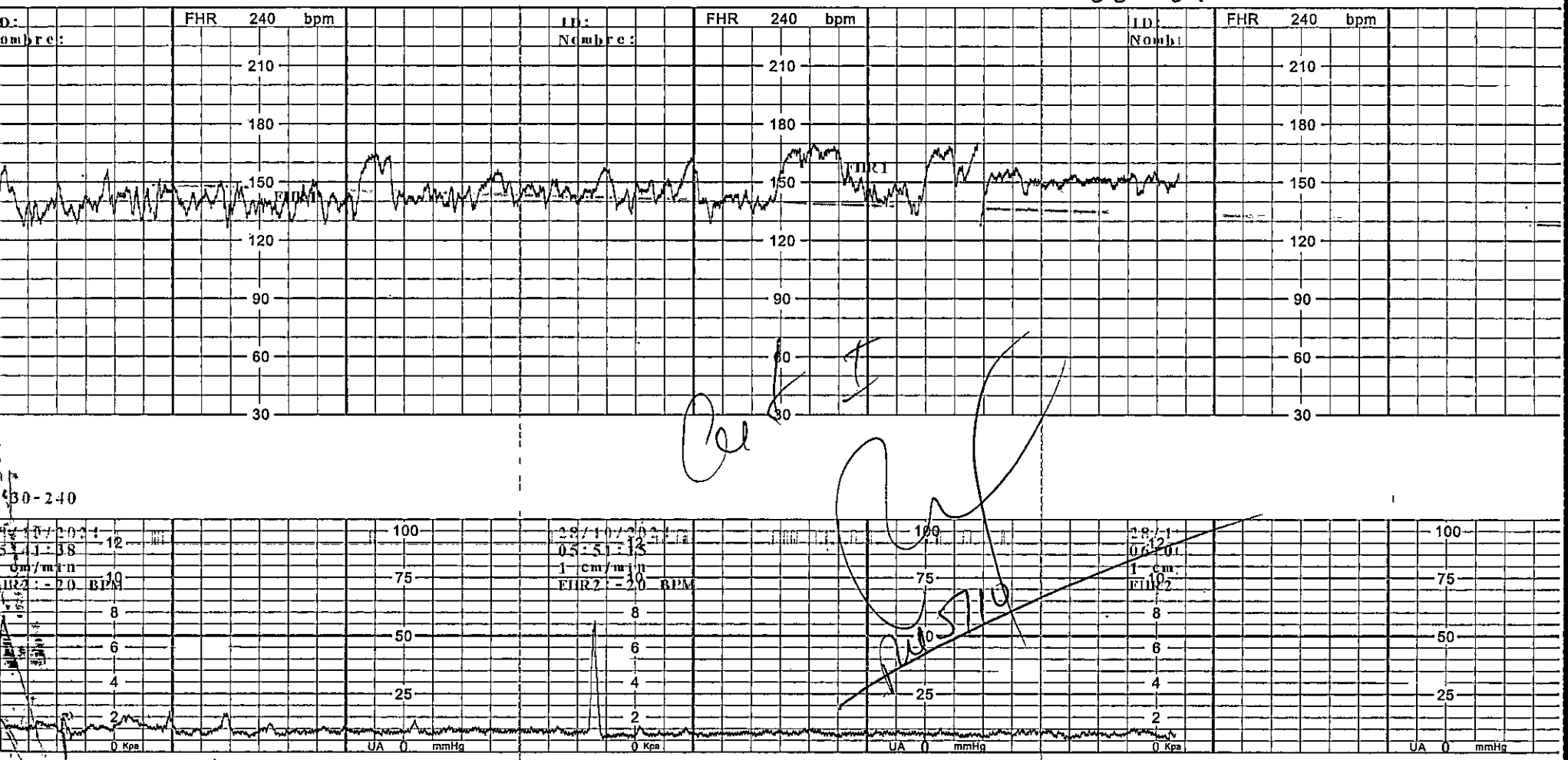
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

DR.
R.MN°

11-1 Allison Campbell Velloza VEN26581580 28/10/24 06+01



019 020 021

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 27/10/24	
HORA: 21:10 NOMBRE: Allison Campbell	
IDENTIFICACION: VEN26581580	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

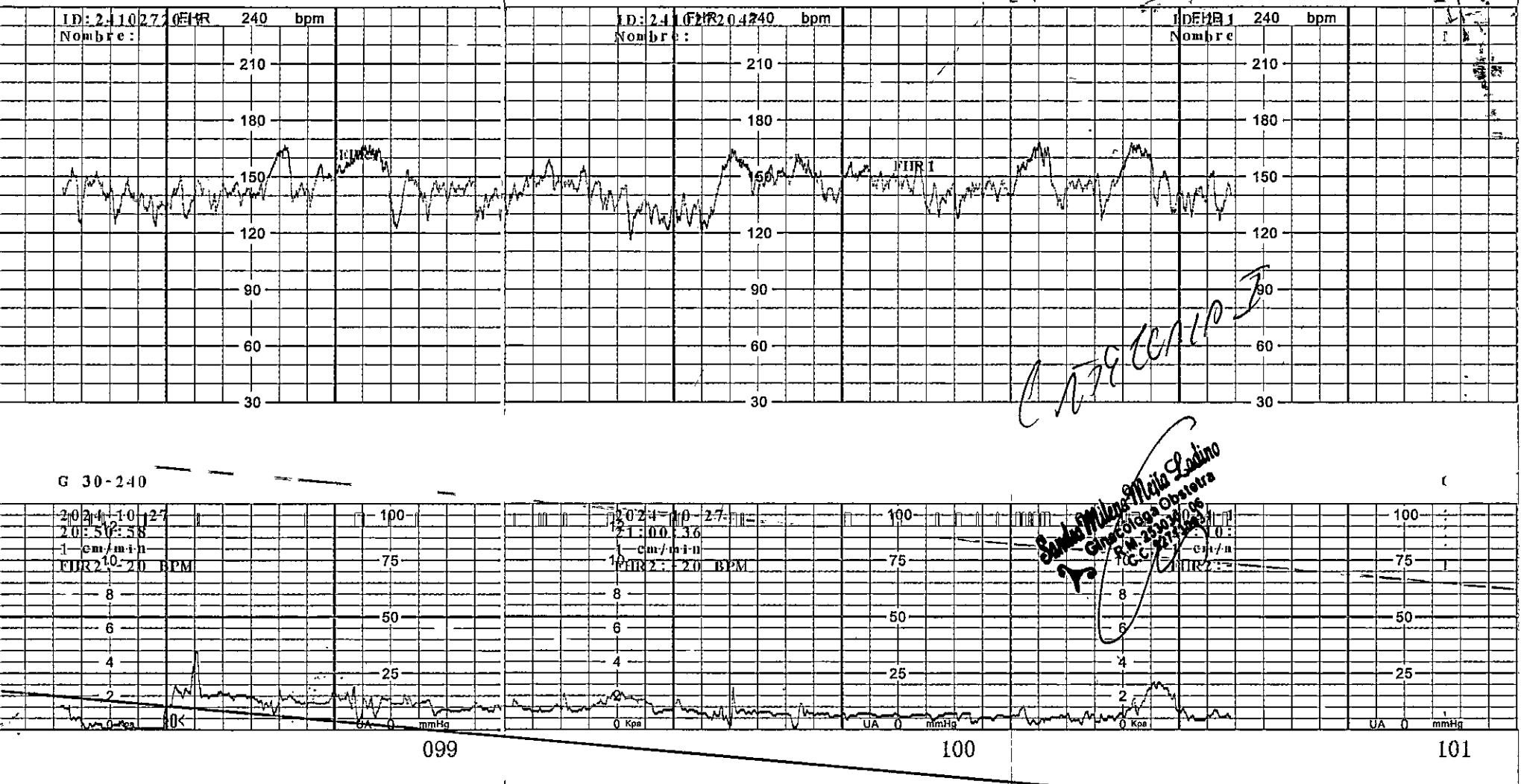
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL: 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

Sandra Milena Mejia Ladino
Ginecóloga Obstetra
R.M. 253030 06
C.C. 52713091

DR.
R.MN°

11-1 Allison Campbell Bellaza V-26581580 27/10/24 21:10



Sandra Milena Mejía Ladino
Ginecóloga y Obstetra
R.M. 2530/96
C.C. 52.154.[illegible]

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO	27 - 10 - 2024
HORA :	
NOMBRE :	Allison campbell
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

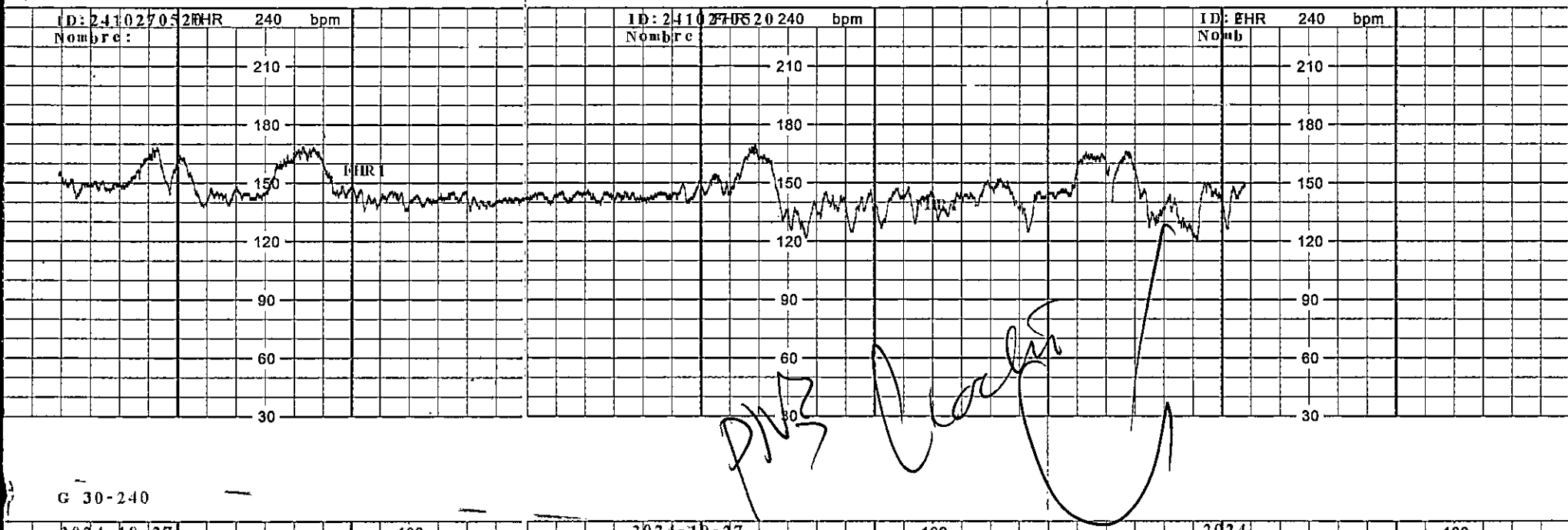
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA;> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☐ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

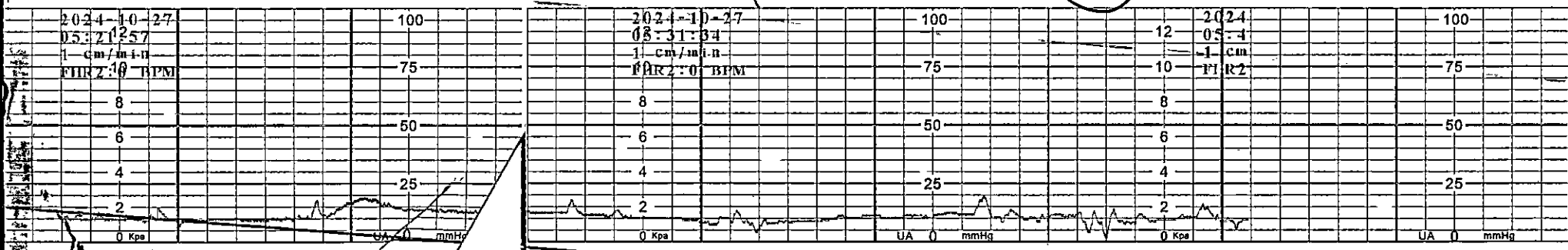
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración post acme de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Dosde el comienzo de la desaceloracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN 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, ausencio desaceleraciones tardias - variables , desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: prosentes 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 ☐

Mónica De La Ossa A.
Ginecólogo Obstetra
R.M.N. 0[illegible]3

DR.
R.MN°

11-1 Allison Velloza





INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA: DIA / MES / AÑO 26 / 10 / 24	
HORA: 19:27	
NOMBRE: Allison Alexis Campbell Velloza	
IDENTIFICACION: VEN26581520	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

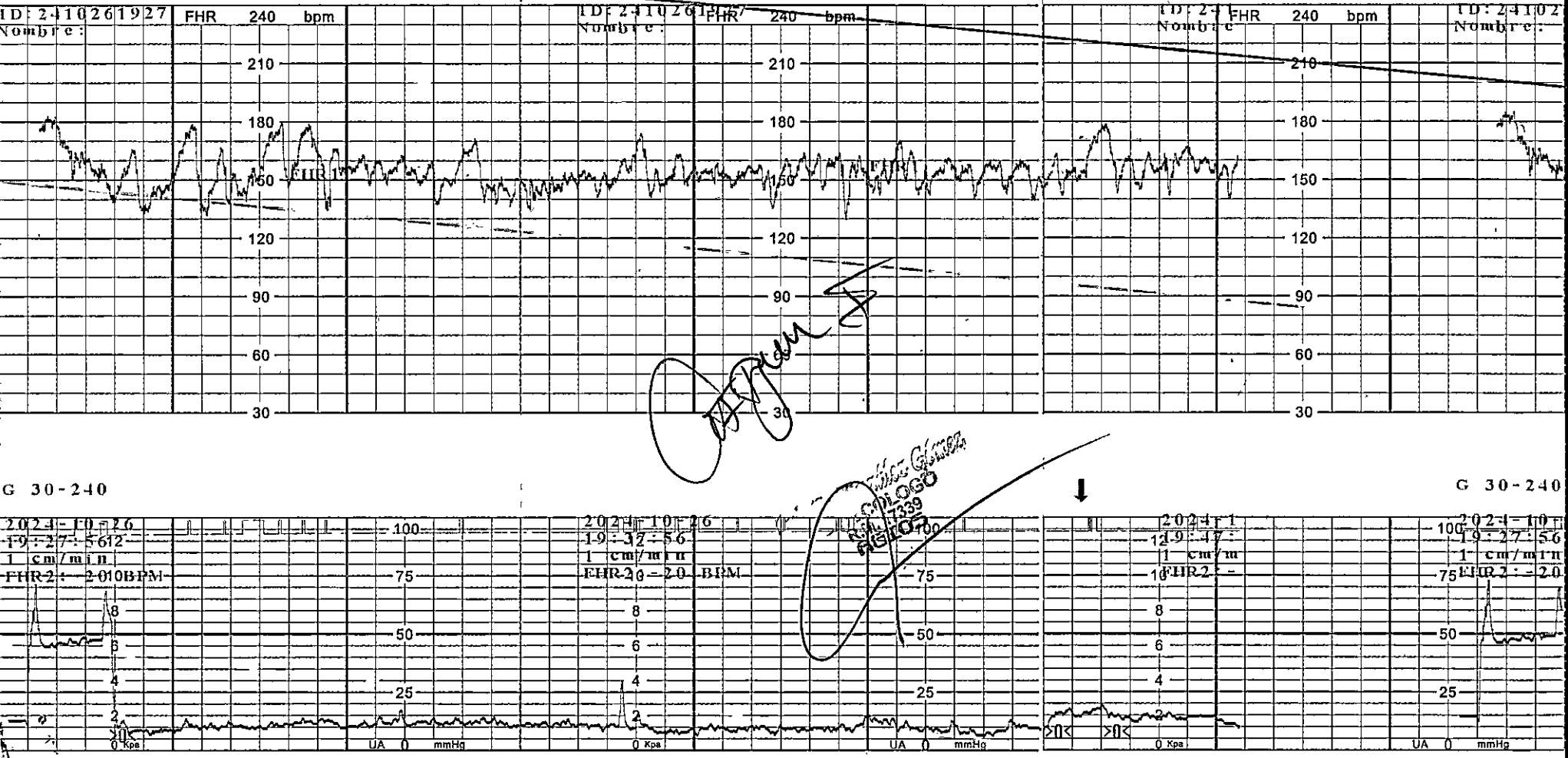
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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/ Dosde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN PROLONGADA: Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y < 10 min CAMBIO LINEA BASE: Disminucion de la FCC a partir de la lla base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN DIAGNOSTICO CATEGORIA I: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencio desacoleraciones tardias - variables , desaceleraciones lempranas: 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 ☐

Luis P. González Gómez
CIRUJANO
R.N. 17339
C.M.P.

DR.
R.MN°

11.1 Allyson Alexis Campbell



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO	26 / 10 / 2024
HORA: 05:09	
NOMBRE:	Alison Alexis Campbell Vell0624
IDENTIFICACION:	Ven 26587580
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

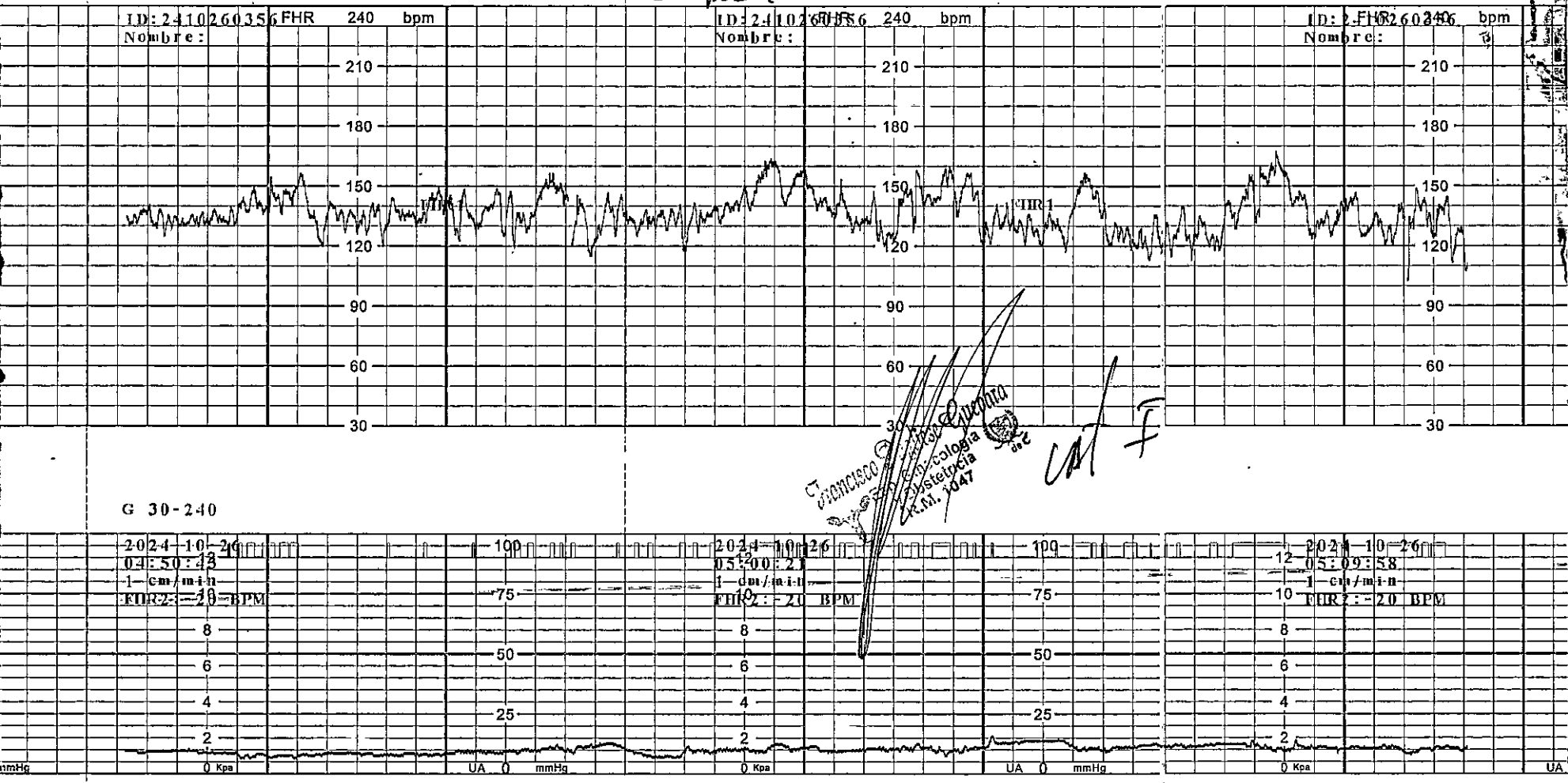
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL: 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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

DR.
R.MN°

Allison Campbell 11-7



082 083 084

8/3

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	27/11/2024
HORA :	12:32
NOMBRE :	Aillsou Campbell
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 NORMAL AUSENTE MINIMA < 5 LPM MODERADA 6-25 LPM MARCADA 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	☐ ☐ ☒ ☐
ACELERACION MENOR DE 32 SEM: 10 x PM > 10 SEC MAYOR DE 32 SEM: 15 x PM > 15 SEC ACELERACION PROLONGADA AMPLITUD > 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 ACIDO- BASE)

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

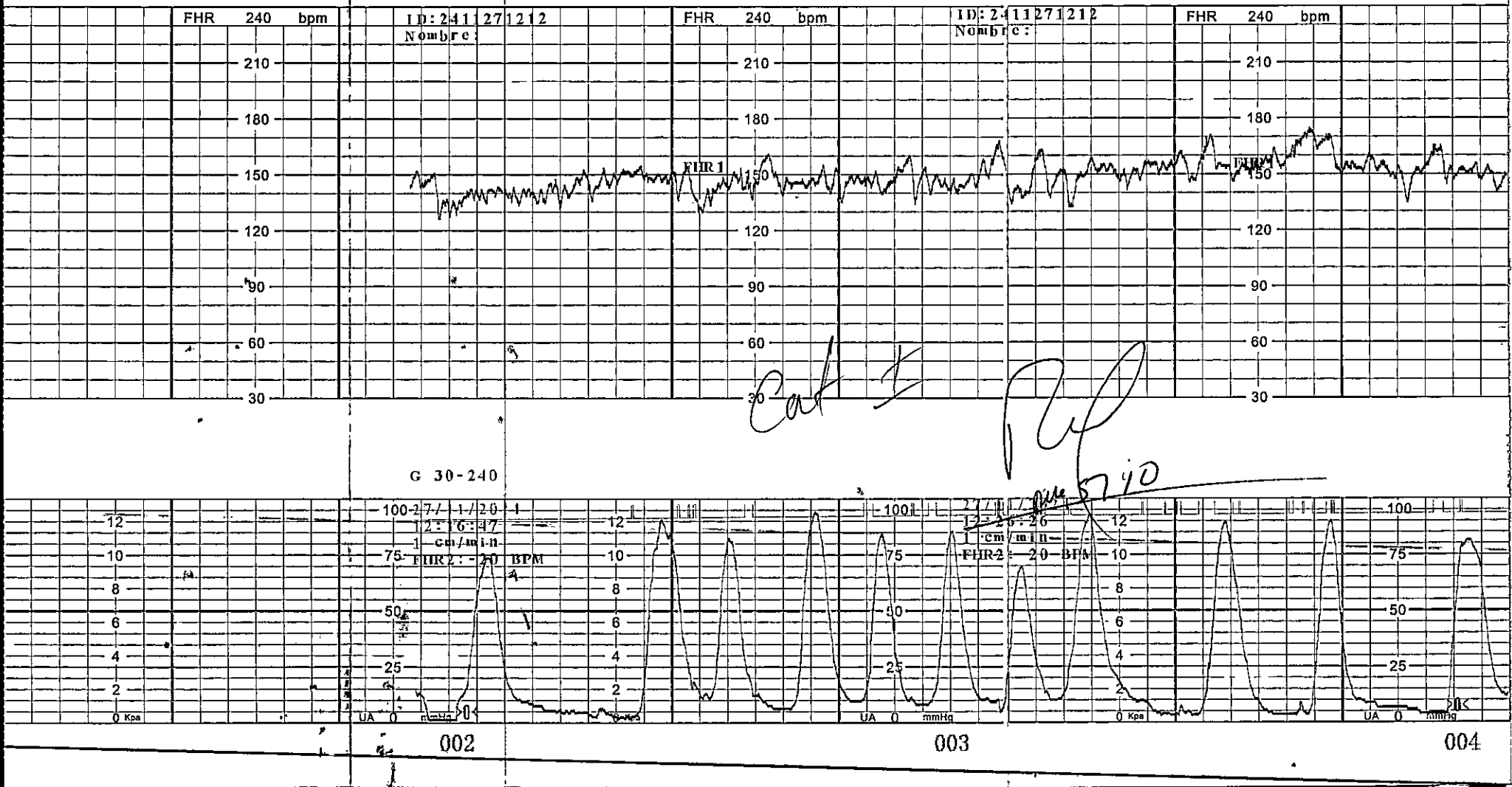
CATEGORIA I ☑

CATEGORIA II ☐

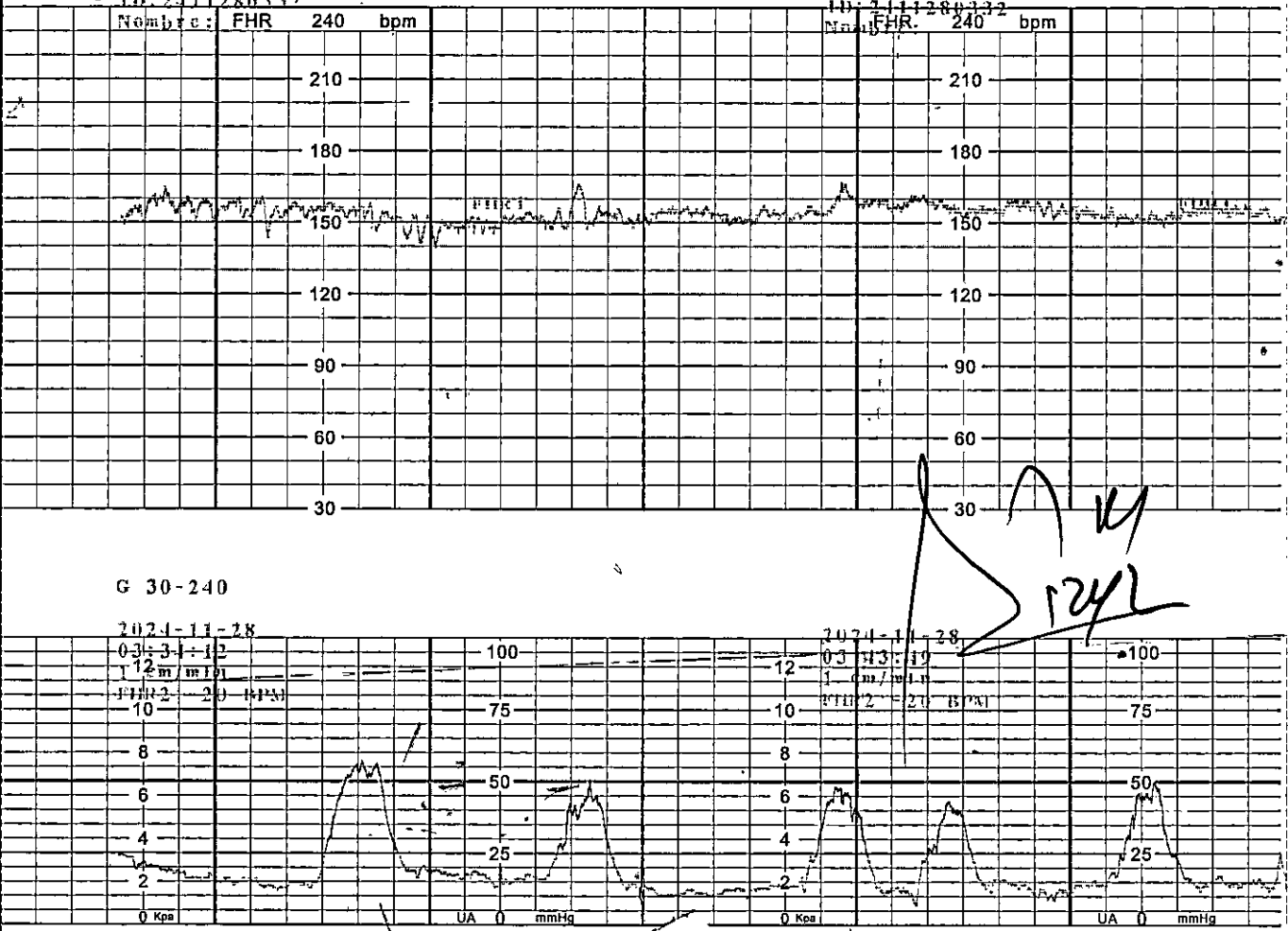
CATEGORIA III ☐

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015


FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
ID: 241127 1212
Nombre:
FHR1
G 30-240
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
0
UA 0 mmHg
27/ 1/20 1
12:16:47
1 cm/min
FHR2: 20 BPM
002
003
004

8.3


ID: 2411280332
Nombre:
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
ID: 2411280332
Nombre:
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
G 30-240
2024-11-28
03:34:12
1 cm/min
FHR2 20 BPM
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
UA 0 mmHg
2024-11-28
03:43:19
1 cm/min
FHR2 20 BPM
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
UA 0 mmHg

050

051

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 28/11/24	
HORA	
NOMBRE: Allison Campbell V.	
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 AUSENTE: 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 ACIDO- BASE)

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I ☒

CATEGORIA II ☐

CATEGORIA II ☐

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA. DIA / MES / AÑO 27/11/24	
HORA	
NOMBRE: Allison Campbell V.	
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 NORMAL: 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 > 2 MIN < 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 ACIDO- BASE)

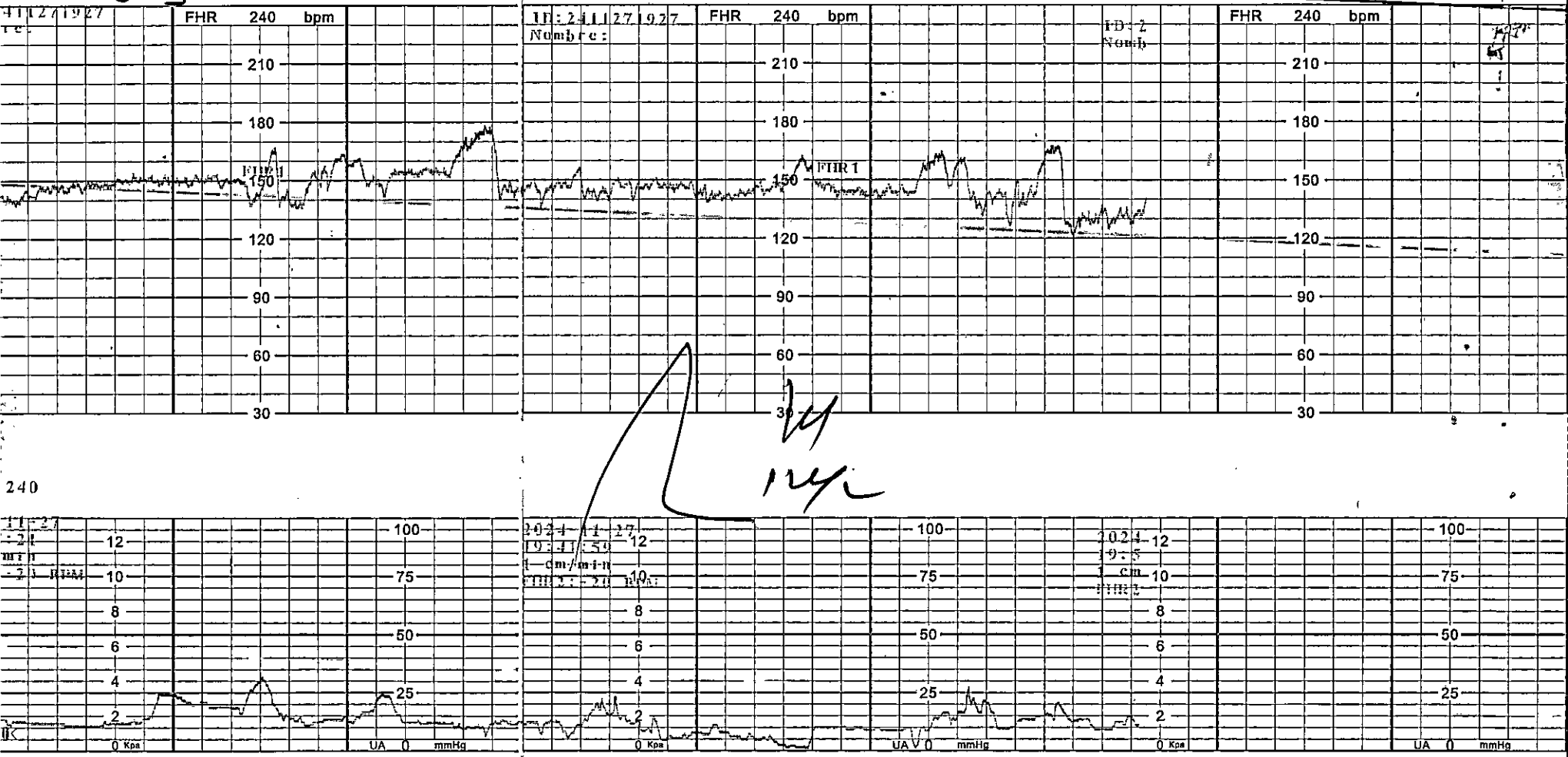
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial

CATEGORIA I	☒
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

DR.
R.MN°

8-3



006 007 008

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 28/11/24	
HORA:	
NOMBRE: Alisson Campbell V.	
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/ZERO < 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 ACIDO- BASE)

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

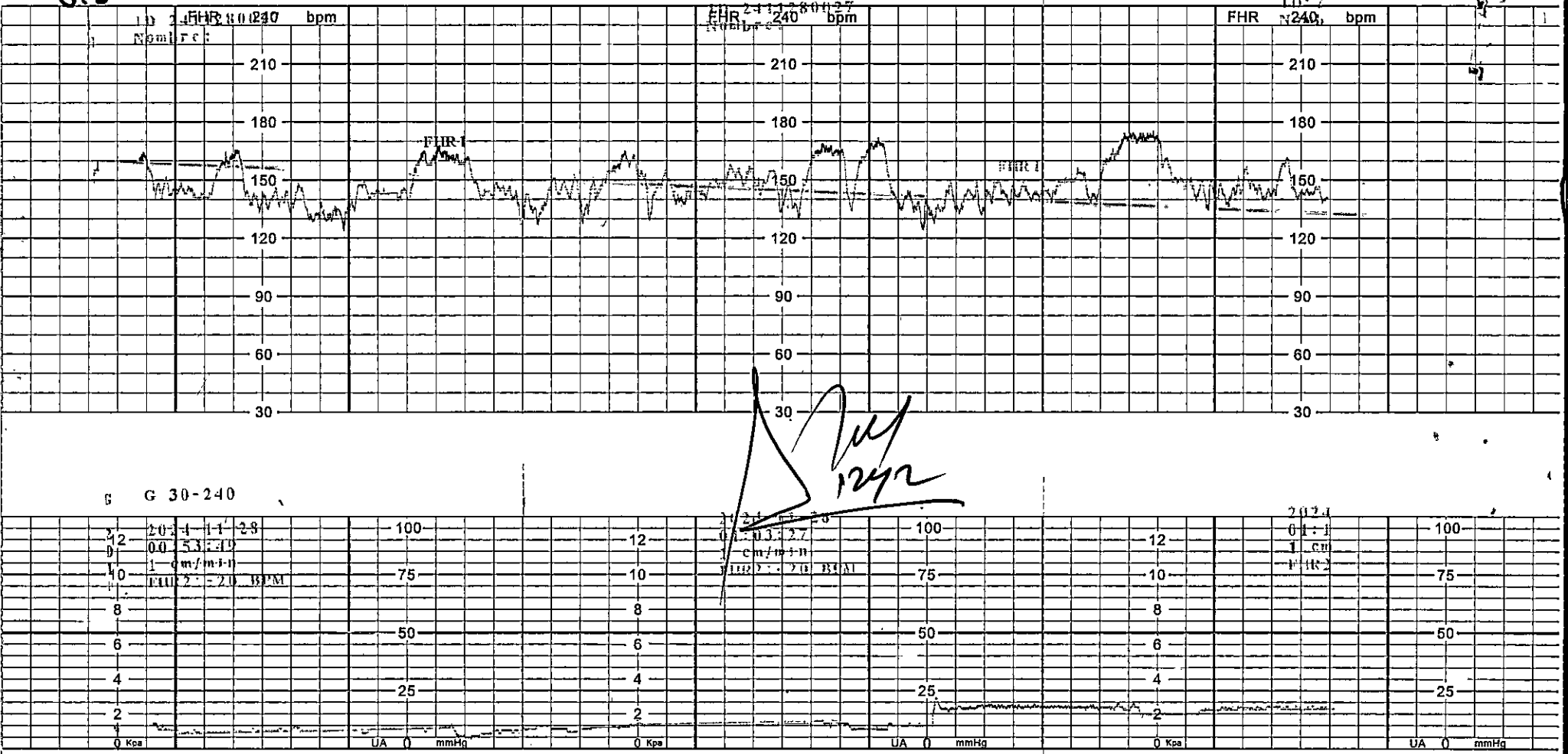
CATEGORIA I ☒

CATEGORIA II ☐

CATEGORIA II ☐

DR.
R.MN°

8.3



046 047 048

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 27-11-2024	
HORA:	
NOMBRE: Allson Campbell	
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 NORMAL DE 32 SEM: > 10 LPM > 10 SEC MAYOR DE 32 SEM: > 15 LPM > 15 SEC DESACELERACION PROLONGADA < 2 MIN CERO < 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 ACIDO- BASE)

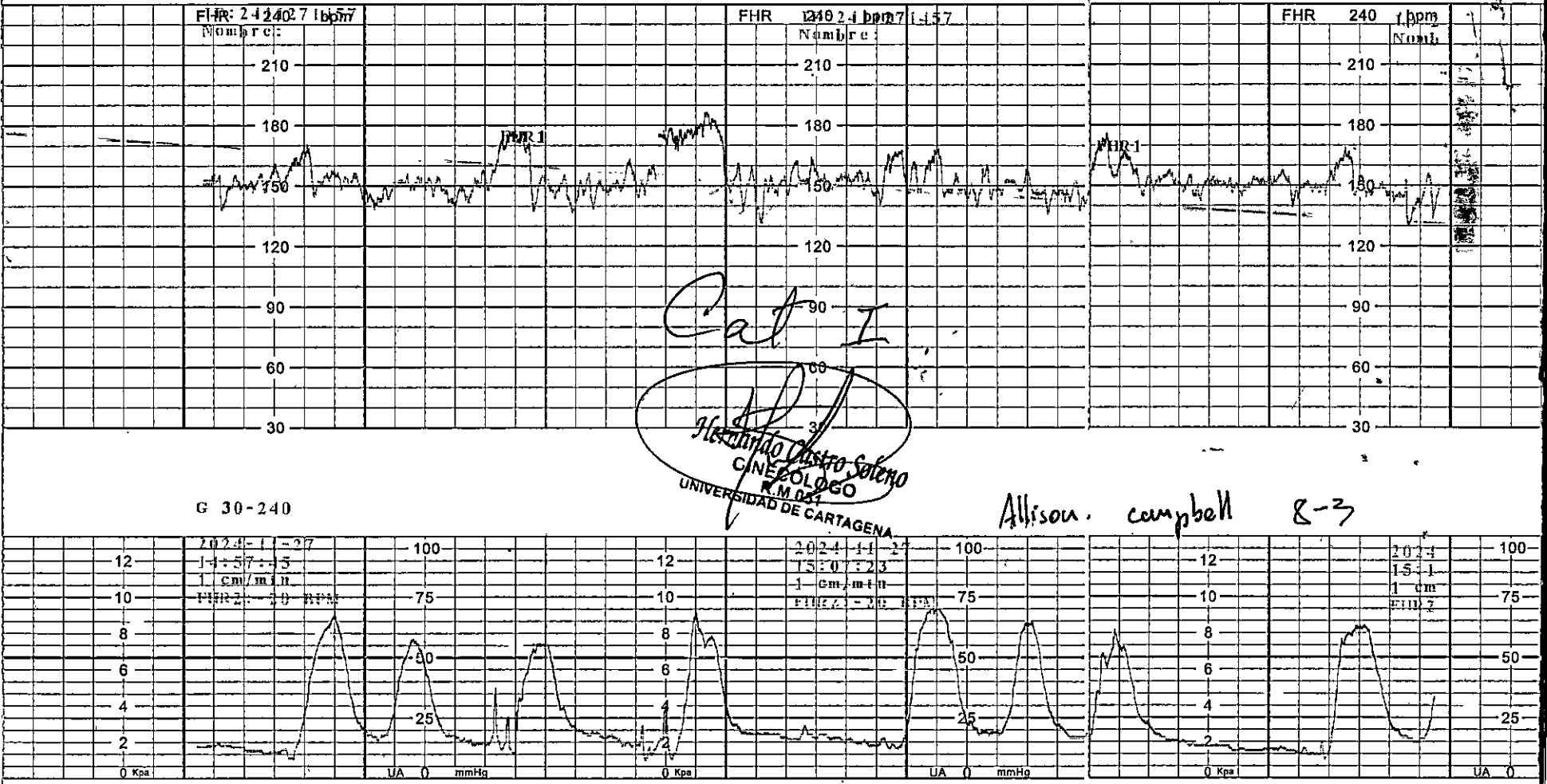
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I	☒
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

Hernando Castro Boleno
GINECOLOGO
R/M 051
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

DR.
R.MN°


FHR
Nombre:
210
180
150
120
90
60
30
FHR 1
Cat I
Hernando Castro Solano
GINECÓLOGO
R.M. 051
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
G 30-240
Allison. campbell 8-3
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
002
003

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	21/05/2024 21 to 5 horas.
HORA :	
NOMBRE :	Allison Alexis Campbell Vellota
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 à 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

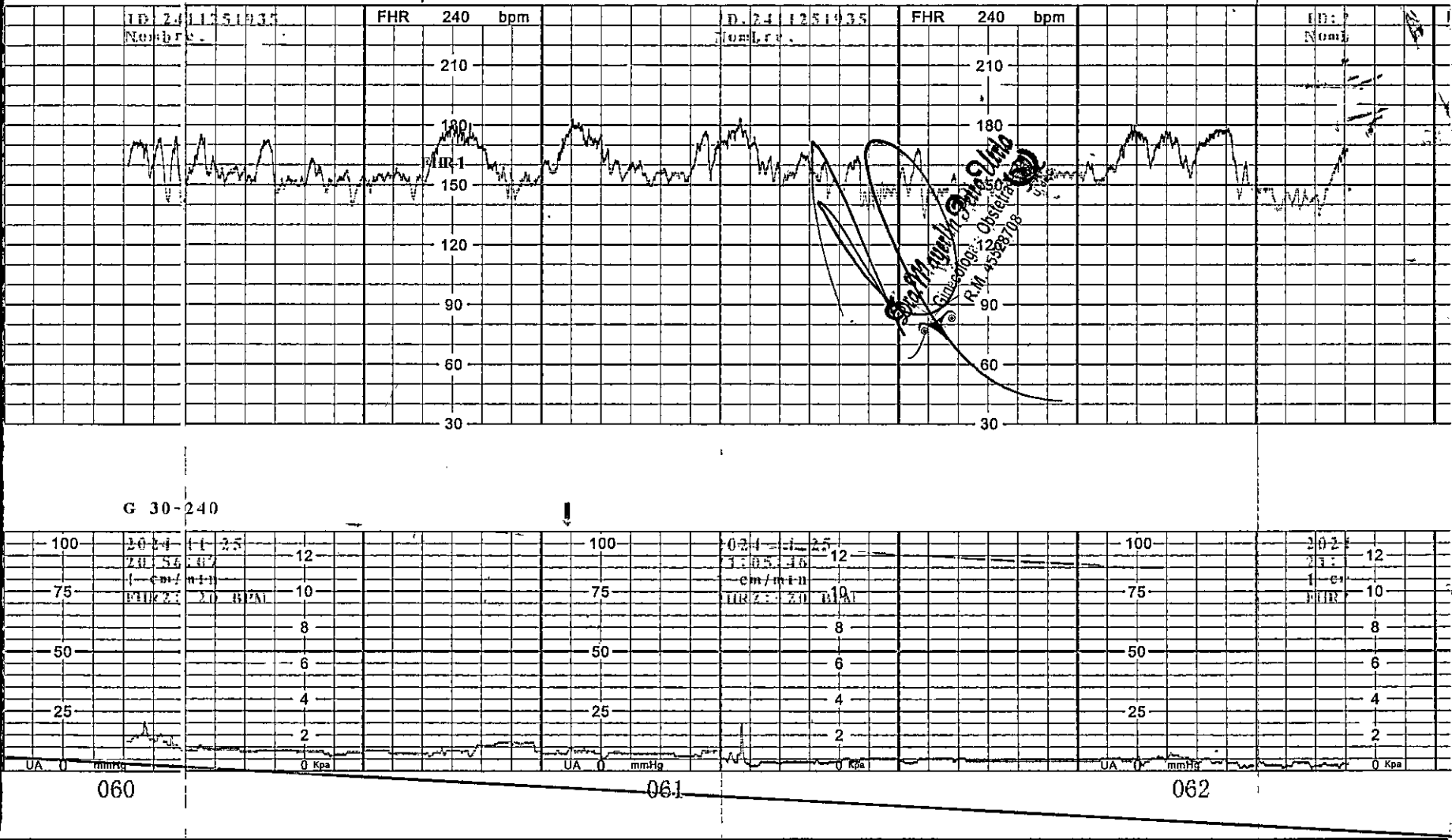
Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial

CATEGORIA I	☒
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

Dra. Maverlin Pinto Urria
Ginecologa y Obstetra
R.M. 45328708

DR.
R.MN°

(8-3) Allison Alexis Campbell Vellota.



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	
HORA :	
NOMBRE : Allison Campbell	
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 ☐

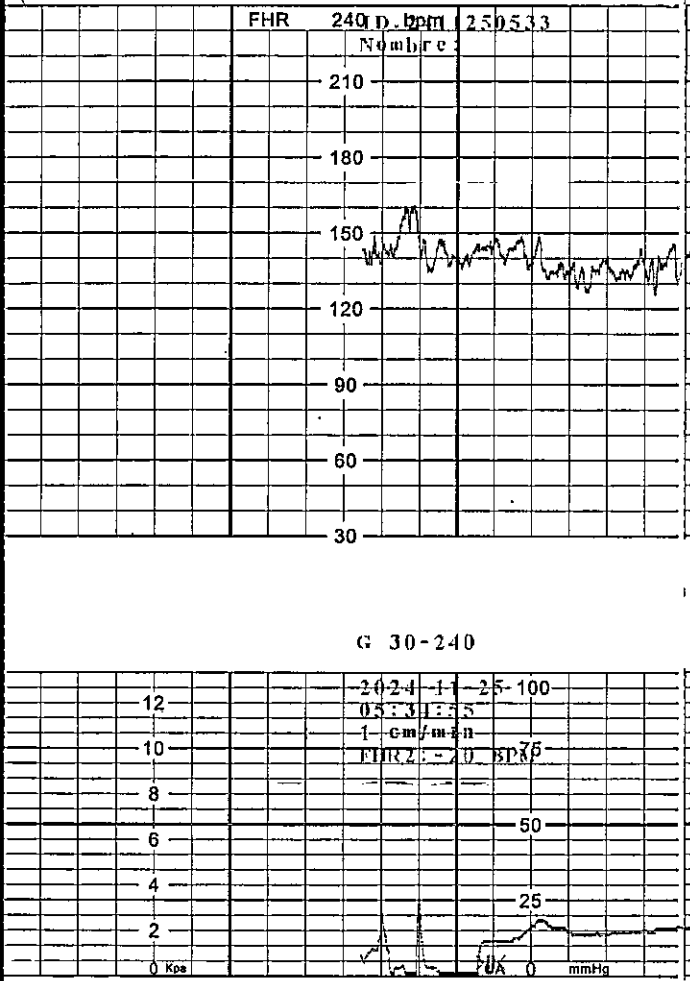
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA: > 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA: < 5 LPM MODERADA: 6-25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

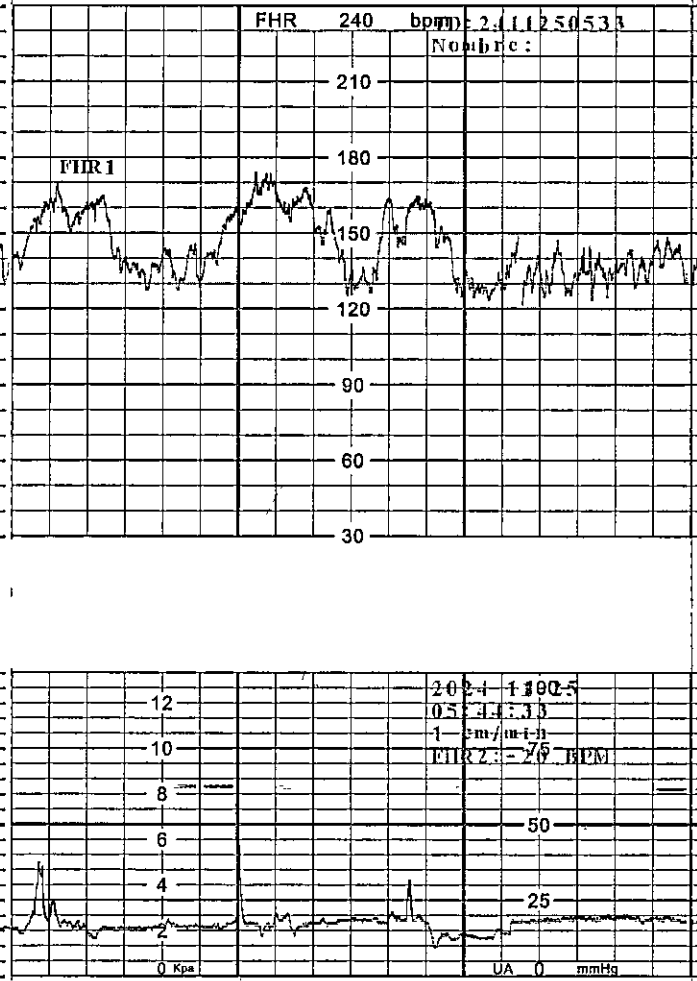
Informe de Monitoreo fetal ,basado en los lineamientos 2015

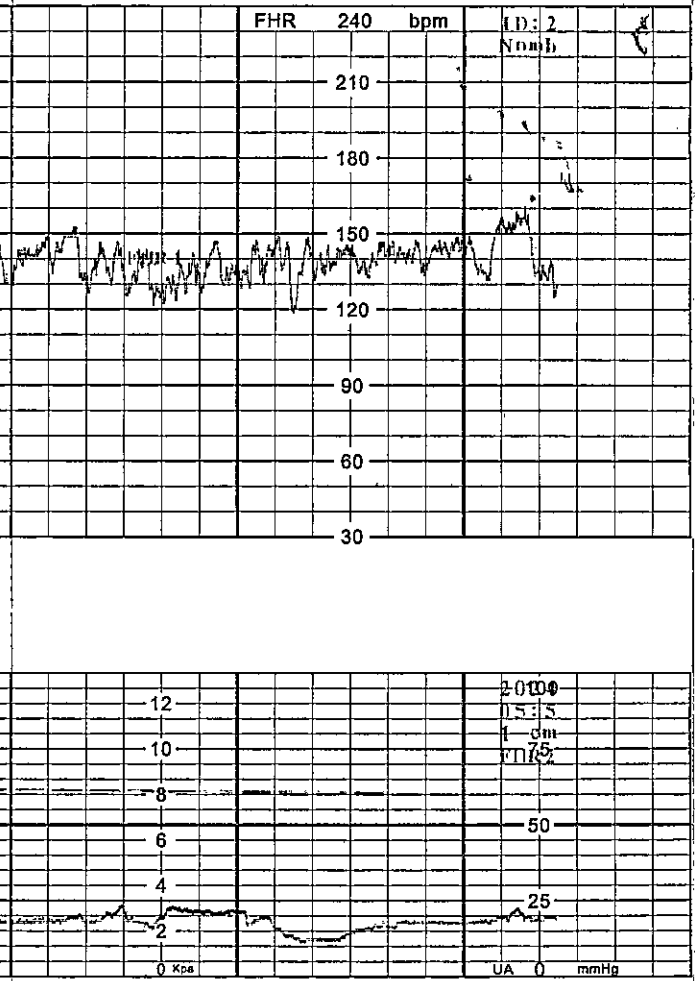
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 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	SI ☐ NO ☒
DIAGNOSTICO CATEGORIA I: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea baso 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 ☐

DR.
R.MN°

Allison Campbell







G 30-240

033 034 035

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO	26/11/2024
HORA	
NOMBRE:	Allison Alexis Campbell Vallota
IDENTIFICACION:	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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

Informe de Monitoreo fetal ; basado en los lineamientos 2015

DESACELERACIONES

TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción

TARDIA: Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción

VARIABLE: Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN

PROLONGADA: Dism del a FCF a partir de la linea base > 15 LPM > 2 min y <-10 min

CAMBIO LINEA BASE: Disminucion de la FCC a partir de la lla base > 15 LPM > 10 min

TEMPRANA	☑
TARDIA	☐
VARIABLE	☐
PROLONGADA	☐
CAMBIO LINEA DE BASE	☐

PATRON SINUSOIDAL

LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN

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

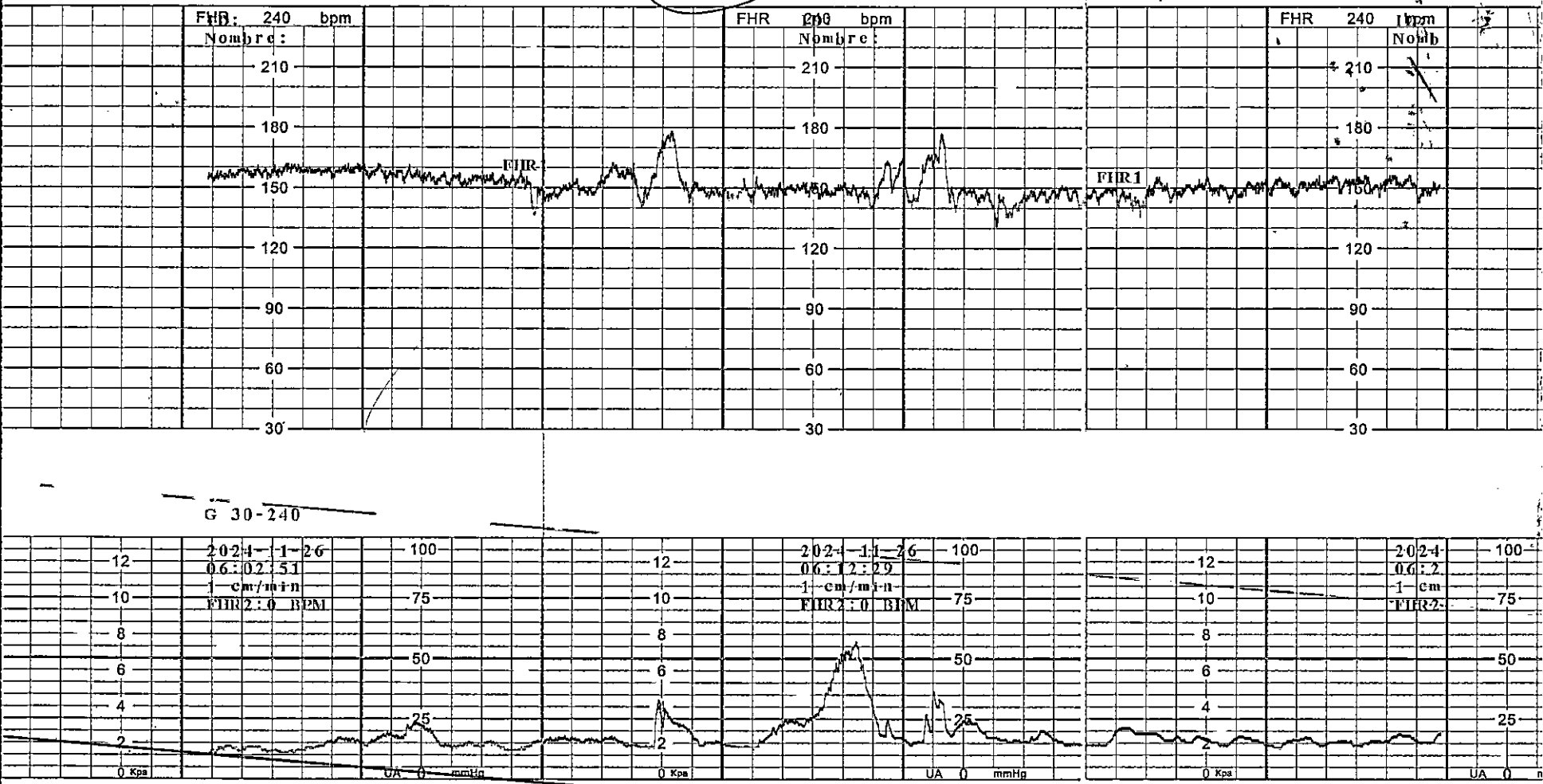
Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I	☑
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

8-3 Allinson Campbell Vellota



038

039

0-3

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	27 - 11 - 2024
HORA :	
NOMBRE : Allson Campbell Arroyo	
IDENTIFICACION : 265815 80	
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 ACIDO- BASE)

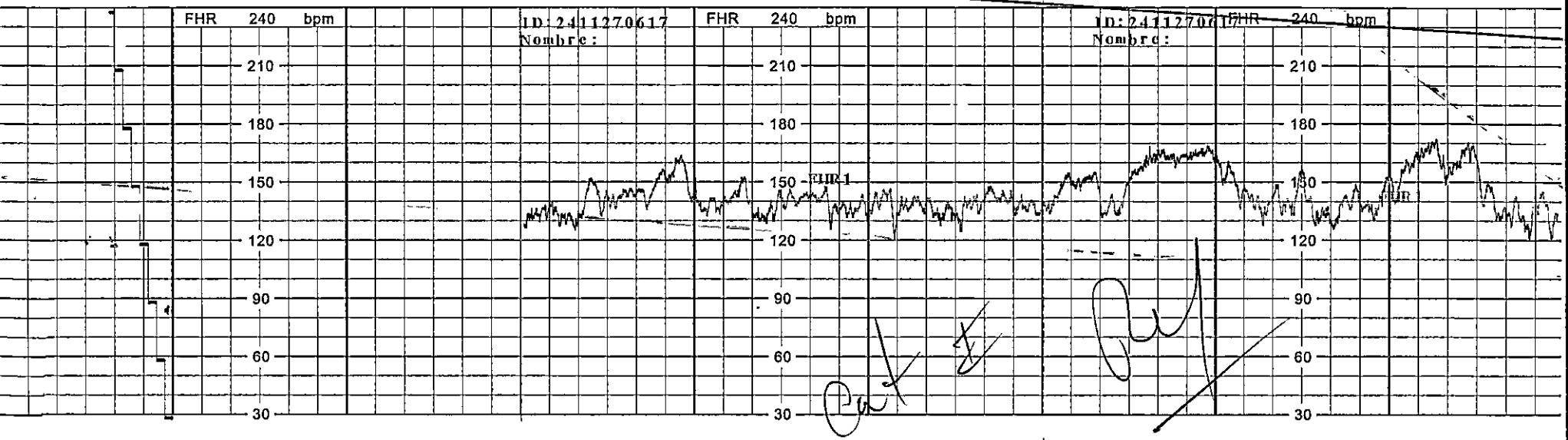
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I	☑
CATEGORIA II	☐
CATEGORIA II	☐

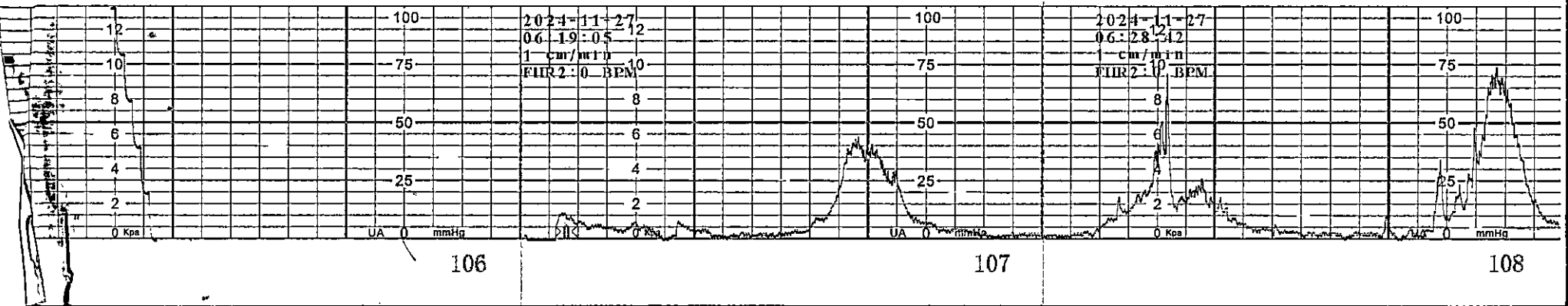
DR.
R.MN°

Allison Campbell



G 30-240

G 30-240



106

107

108

8.3

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	26-11-2024
HORA : 19:06	
NOMBRE : Allison Campbell Vallejo	
IDENTIFICACION : 26-81586	
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	☐ ☑ ☐ ☐

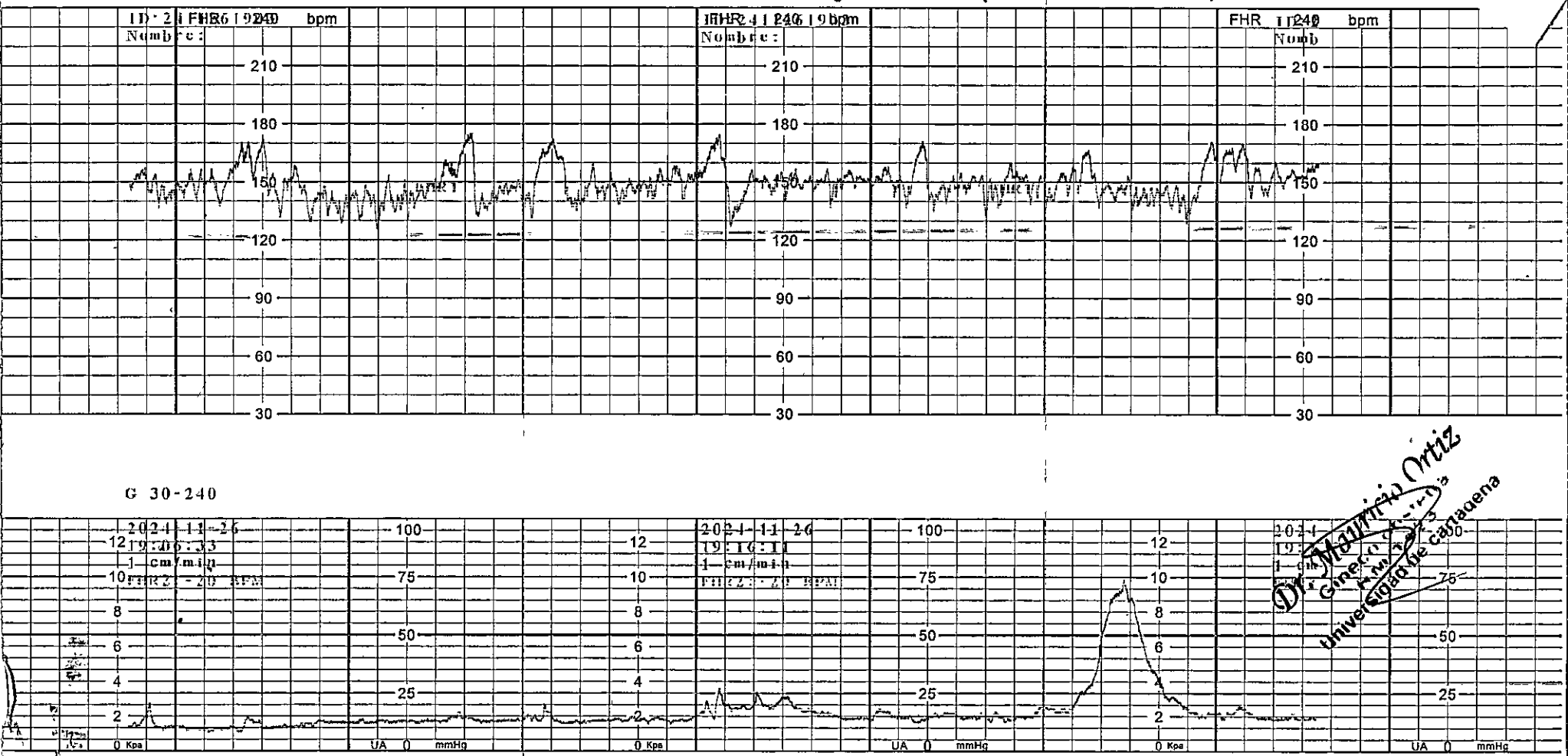
Informe de Monitoreo fetal ,basado en los lineamientos 2015

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 lá 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 ☐

Dr. Mauricio Ortiz
Universidad de Cartagena

DR.
R.MN°

8.3 Allison Campbell



Dr. Martin Ortiz
Ginecólogo
Universidad de Cartagena

8-3

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	23/11/2024
HORA :	06+29
NOMBRE :	Allison Alexis Campbell Velloza
IDENTIFICACION :	Ven 26581580
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	☐ ☒ ☐ ☐

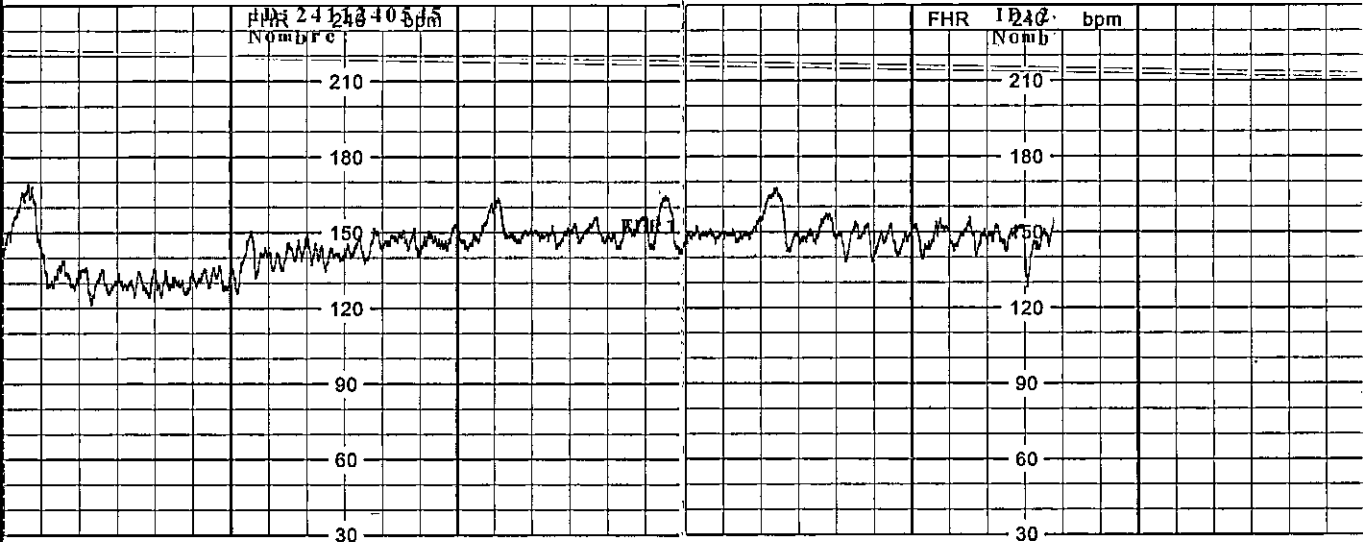
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 rnin 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 tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal	CATEGORIA I ☐ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

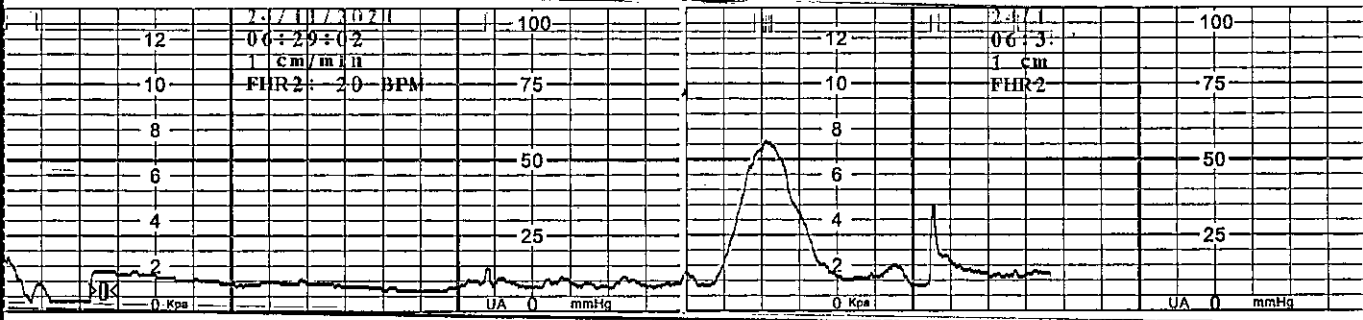
Dr. Rolando Méndez R. Ginecobstetra R.M. 1630 U.S.C.

DR.
R.MN°

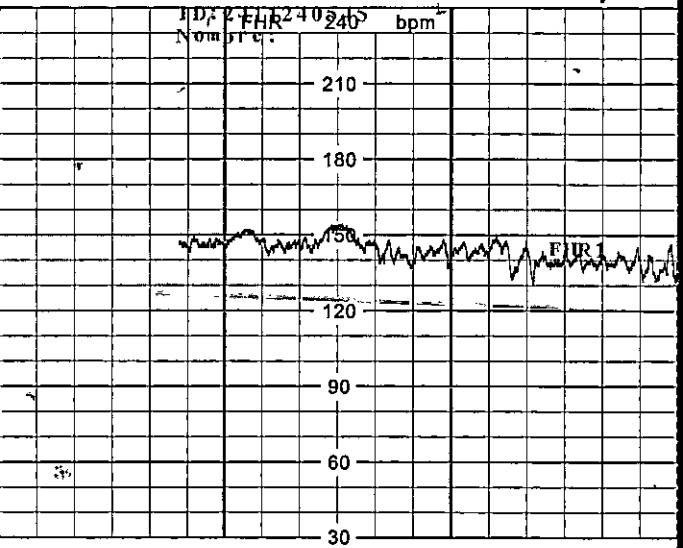
Leon Alexis Campbell Vellor 8-3

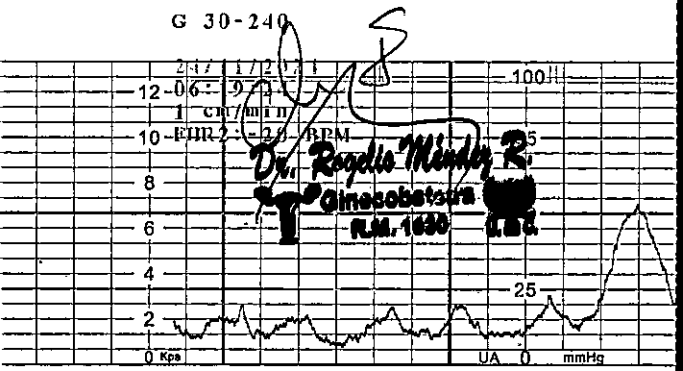


06+29



060 061





Dr. Rogelio Mindiz R.
Ginecobstetra
R.M. 1630

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	29-11-2024 8-3
HORA :	
NOMBRE :	Allison Alexis Campbell Vellosa
IDENTIFICACION :	1-2588-1580
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	X

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)

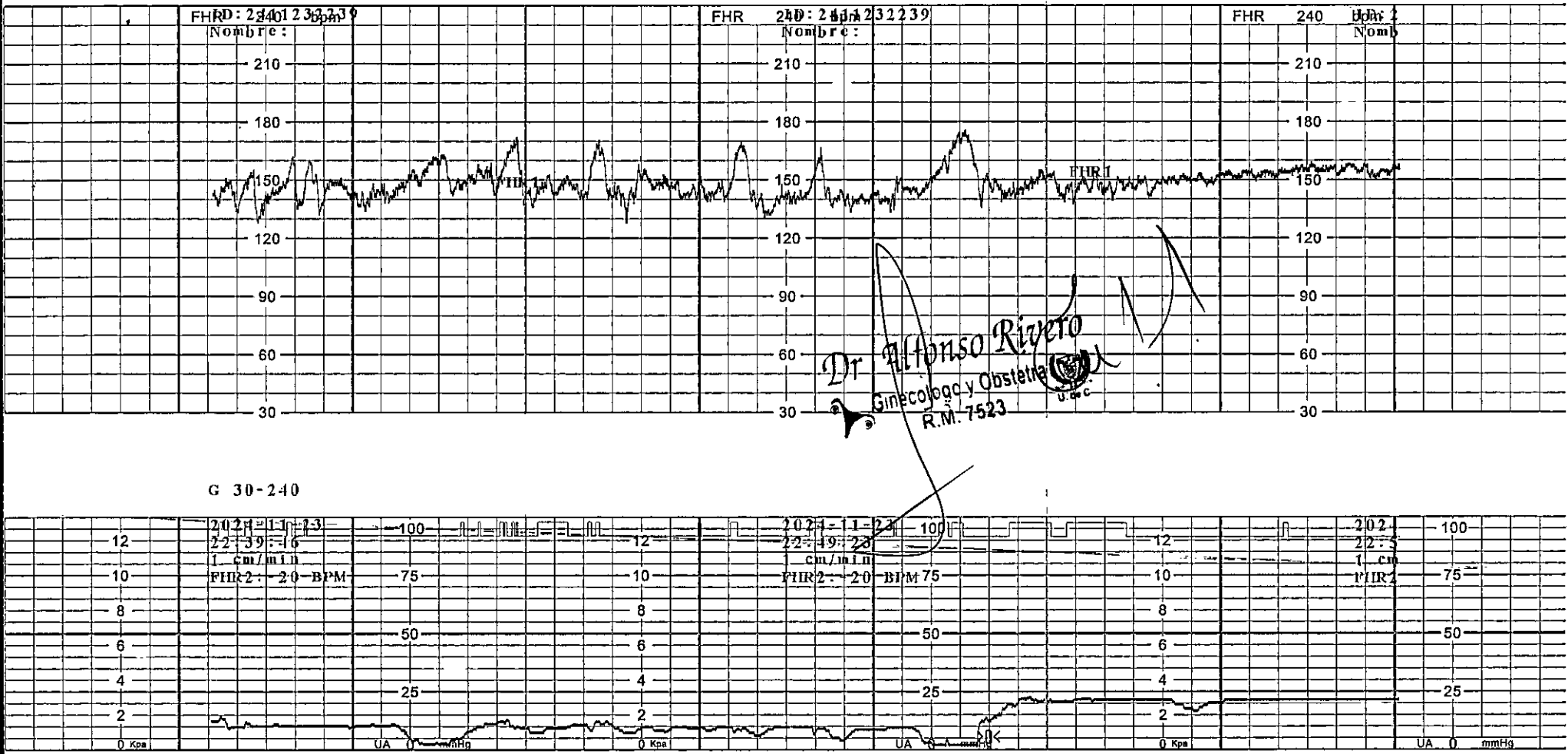
CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA I	
CATEGORIA II	
CATEGORIA II	

Dr. Alfonso Rivero
Ginecología y Obstetra
R.M.N. 2523

DR.
R.MN°



Dr Alfonso Rivero
Ginecología y Obstetricia
R.M. 7523

8/3

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	23/11/2024
HORA :	
NOMBRE :	Allison Alexis Campell Velloza
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	☐ ☒ ☐ ☐

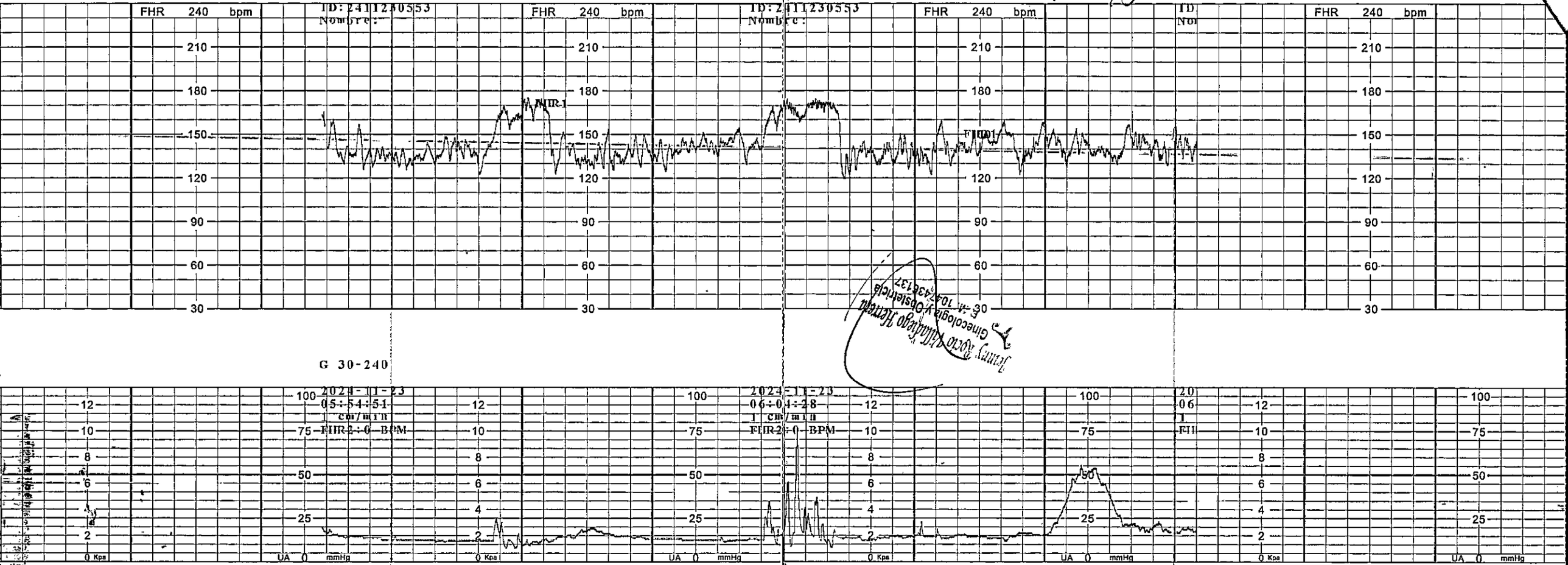
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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	**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 tardías recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal	**CATEGORIA I** ☒ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

Jenny Yesenia Villanueva Valencia
Ginecología y Obstetricia
R.N.E. 17-7353-13

DR.
R.MN°

Allison Campell 8/3



8/3

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	22/11/2024
HORA :	
NOMBRE :	Allison Alexis Campell Velloza
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	☐ ☒ ☐ ☐

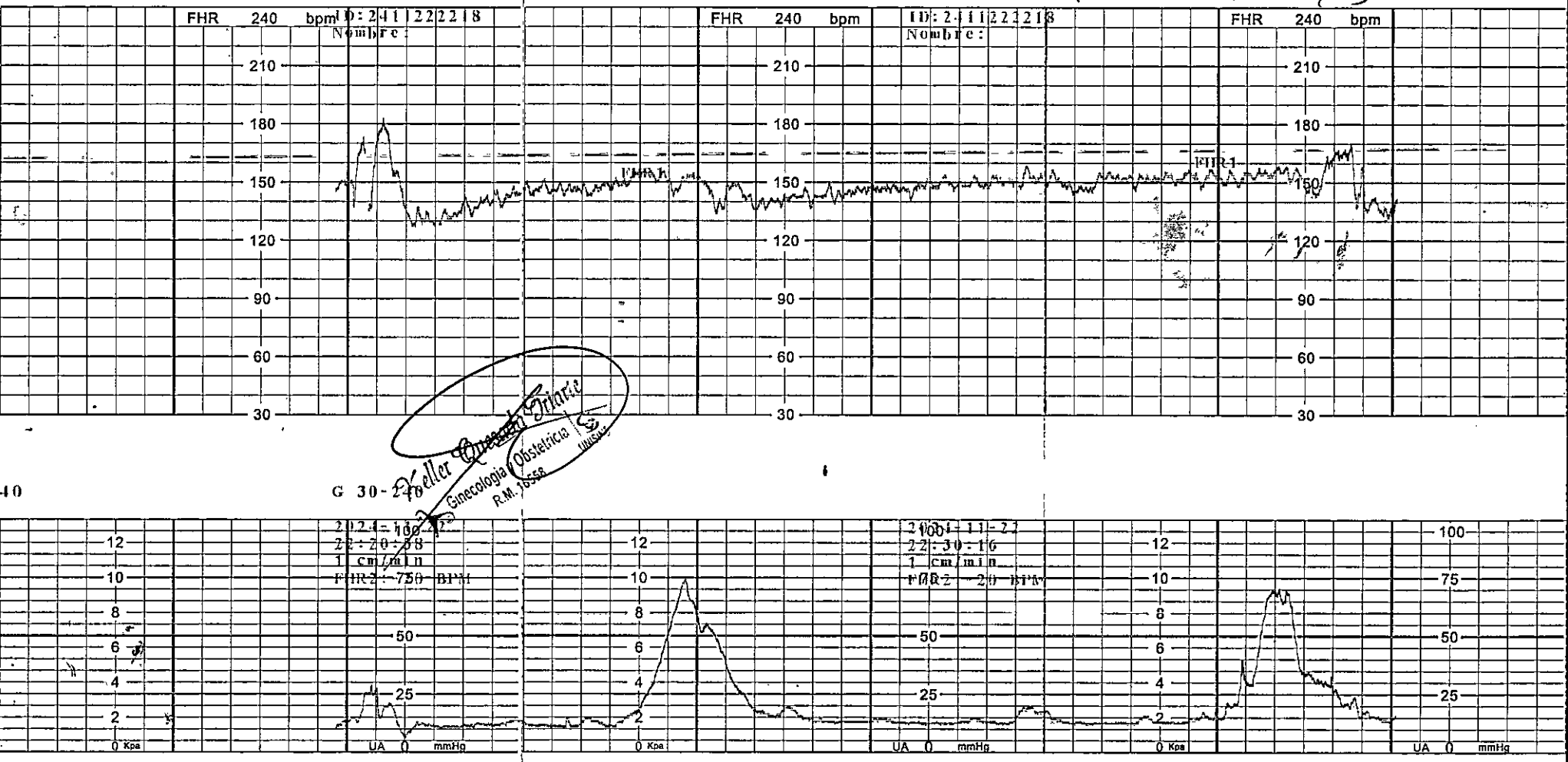
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 sinusoidal	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Keller Quesada Jiménez
Ginecología y Obstetricia
UNISAS
JVPM 16558

DR.
R.MN°

Allison Campell 8/3



051 052 053

8.3

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	19 - 11 - 2024
HORA : 05:47 **NOMBRE :** Allison Campbell velloza	
IDENTIFICACION : 26 581 580	
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 ☐

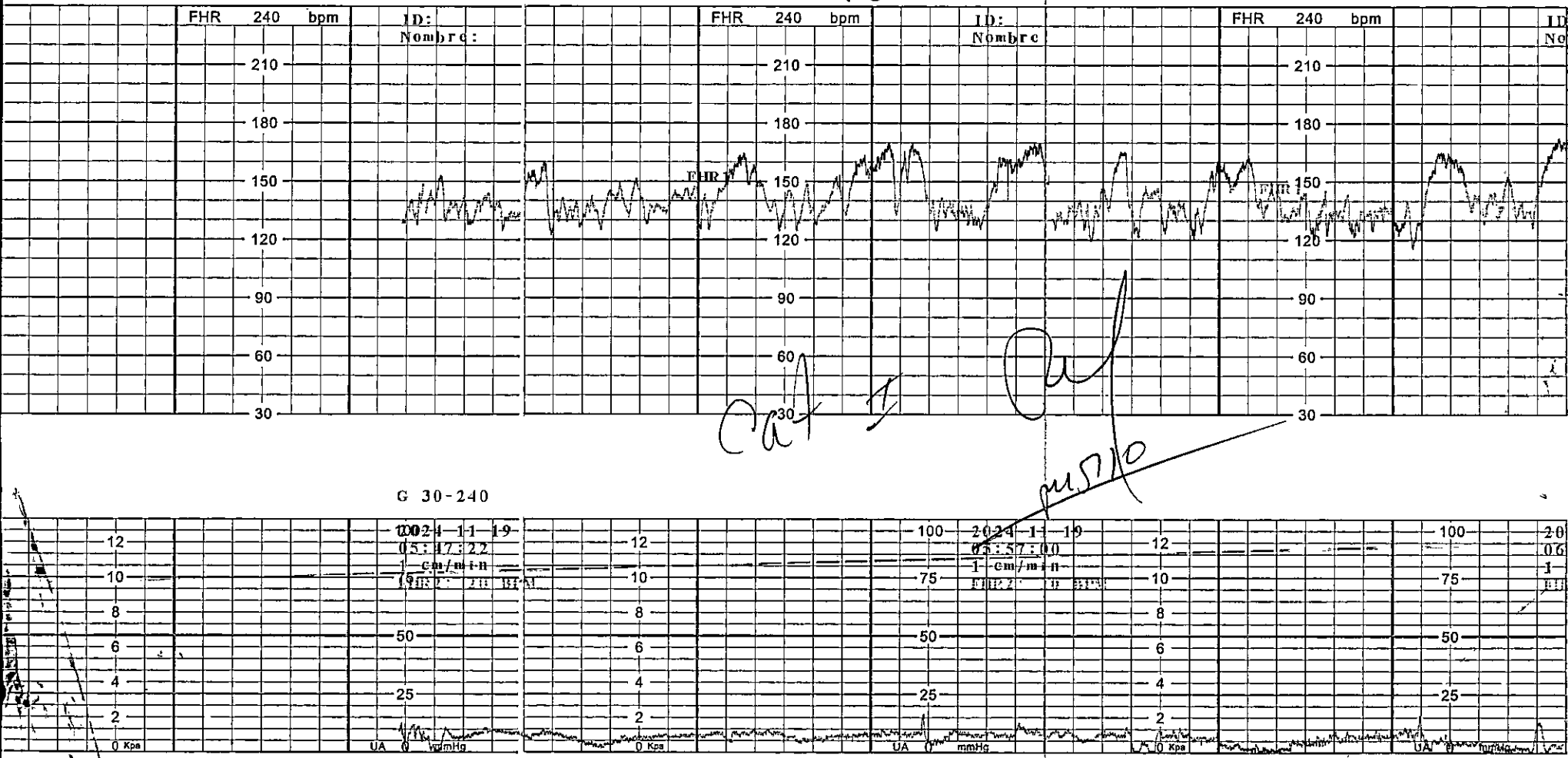
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ 4 ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	4 ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	☐ 4 ☐ ☐
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	☐ 4 ☐ ☐

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°

Allison Campbell 8.3



83

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO	18 - 11 - 2024
HORA : 22:10	
NOMBRE : allson Campbell vello39	
IDENTIFICACION : 2658 1580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

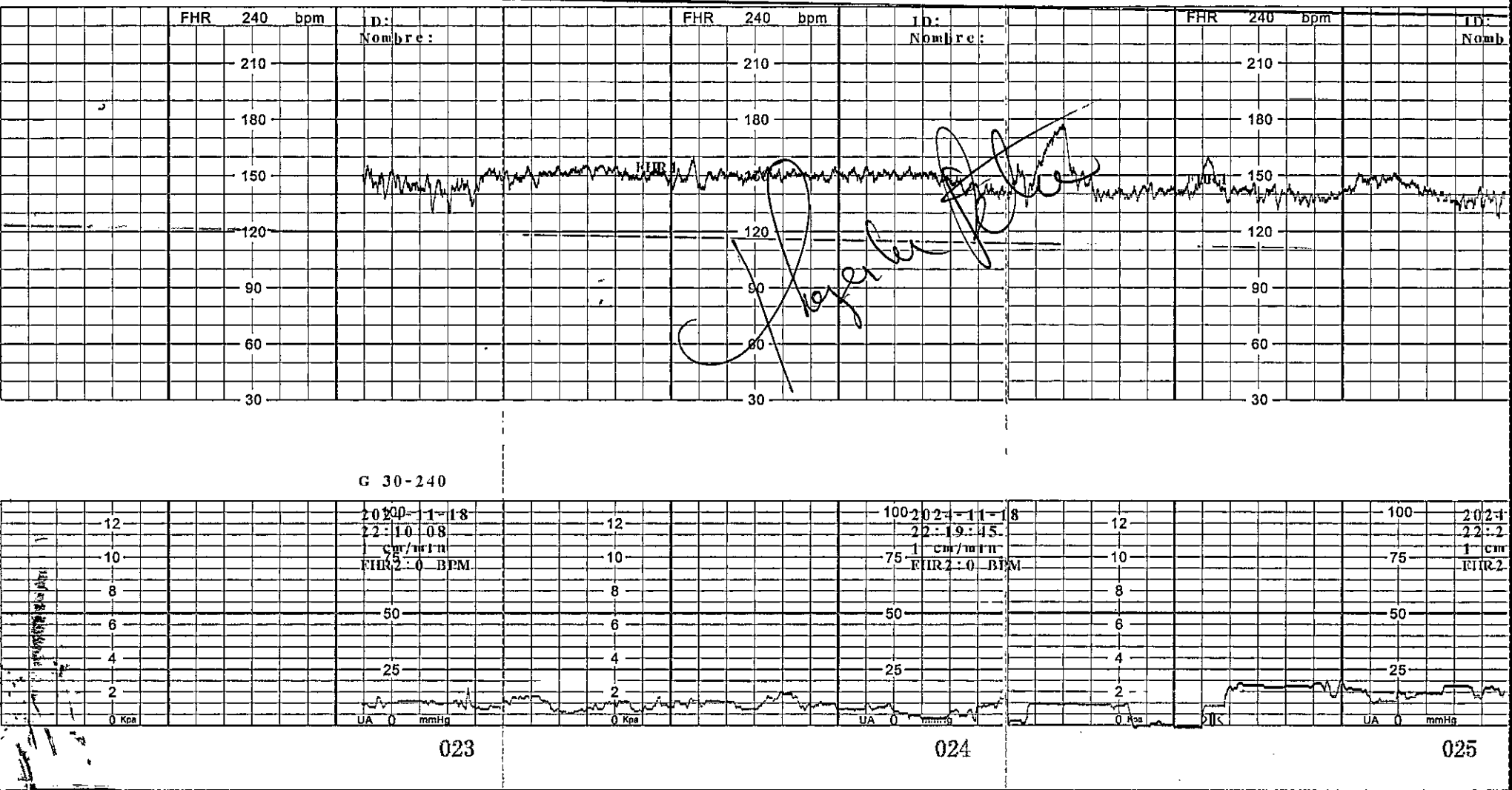
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:>-5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☒ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

MN"

Allison Campbell 8.3



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 18/11/2024	
HORA : 05:51 NOMBRE : Allison Alexis Campbell Vellota	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☑ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

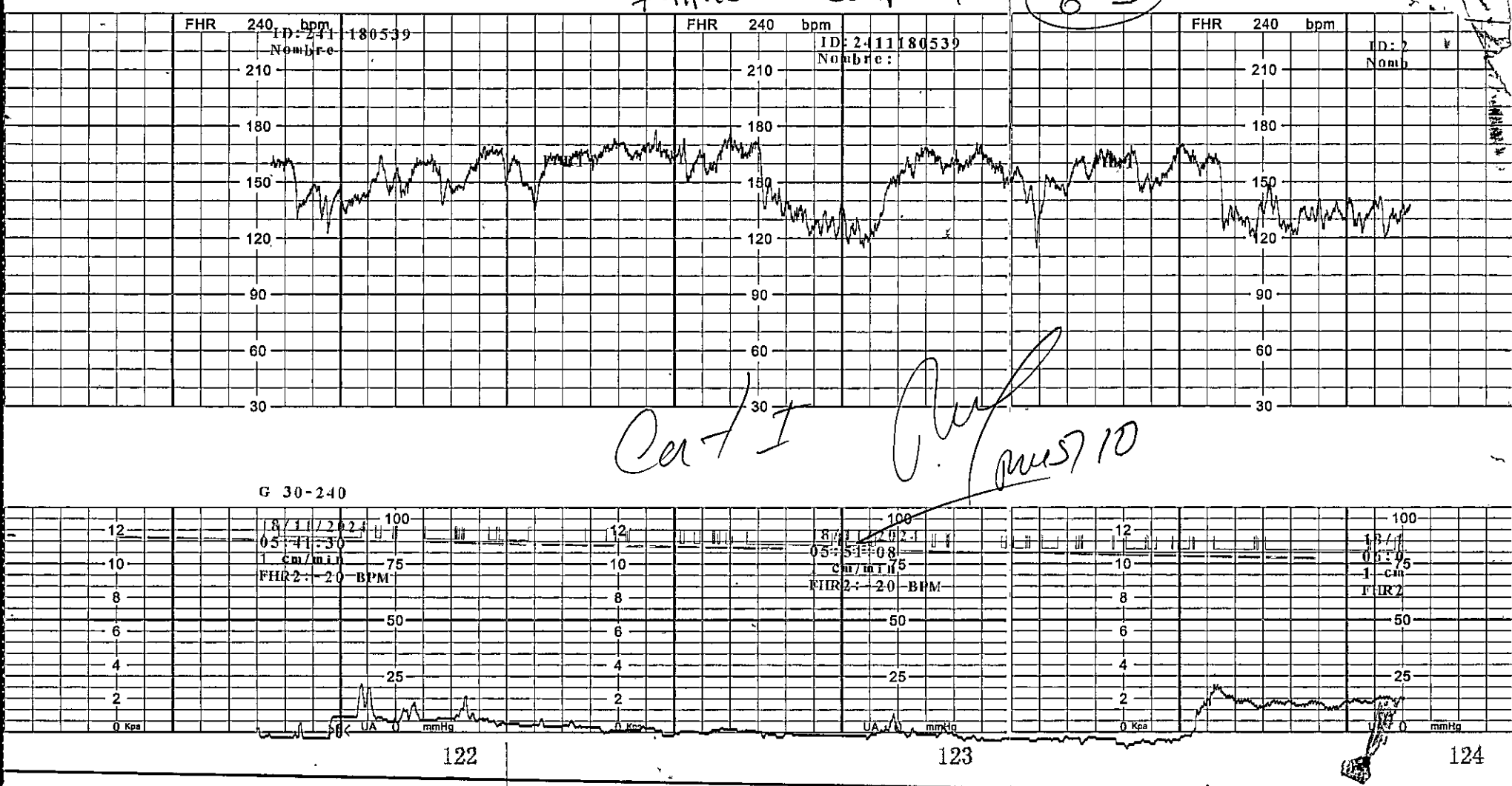
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☑
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: >-160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

Allinson Campbell 8-3



INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 17/11/2024 21+56 horas	
HORA :	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell	
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	☐

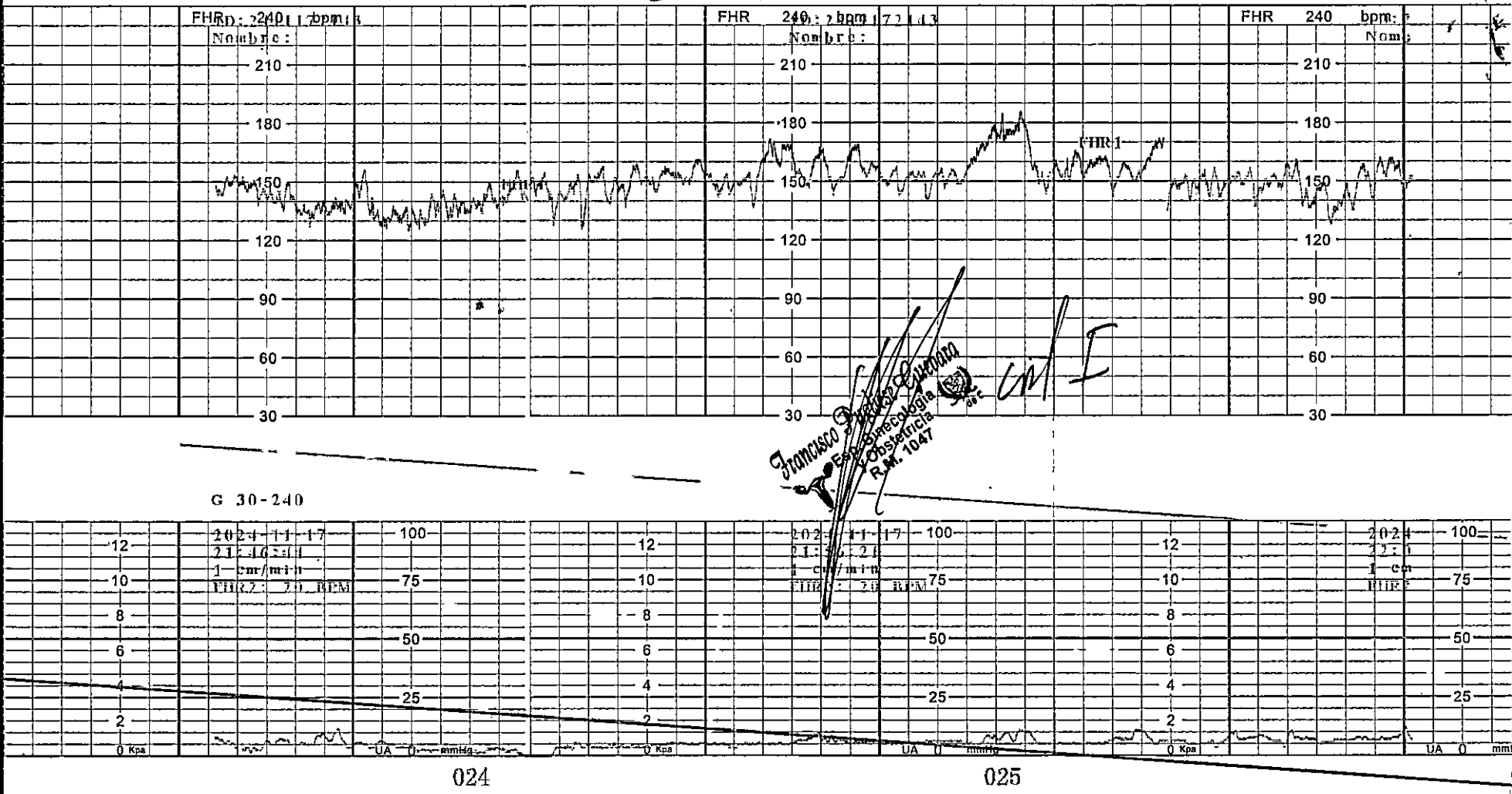
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB >30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC 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 ☐
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 ☐

Francisco Emilio Quevedo
Esp. Ginecología y Obstetricia
R.M. 1047

DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

8-3 Allison



Francisco Javier Quintero Chavez
Esp. Ginecología y Obstetricia
R.M. 1047

024 025

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	17 - 11 - 2024
HORA :	
NOMBRE :	Aillson Alexy Campbell
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

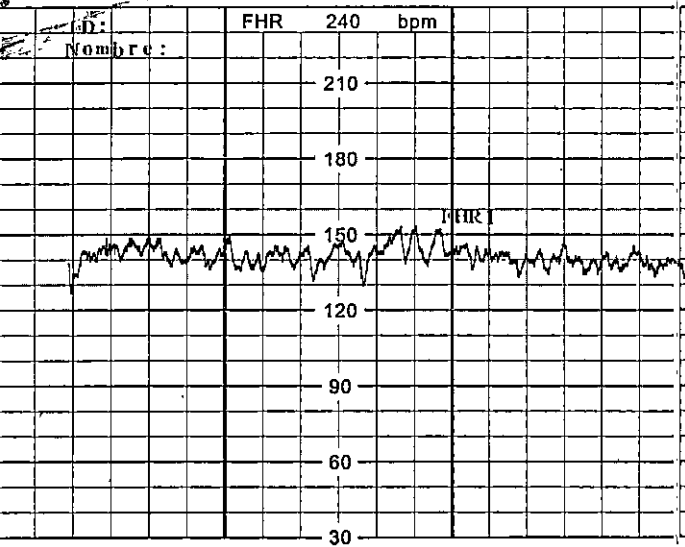
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ✓
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	✓ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

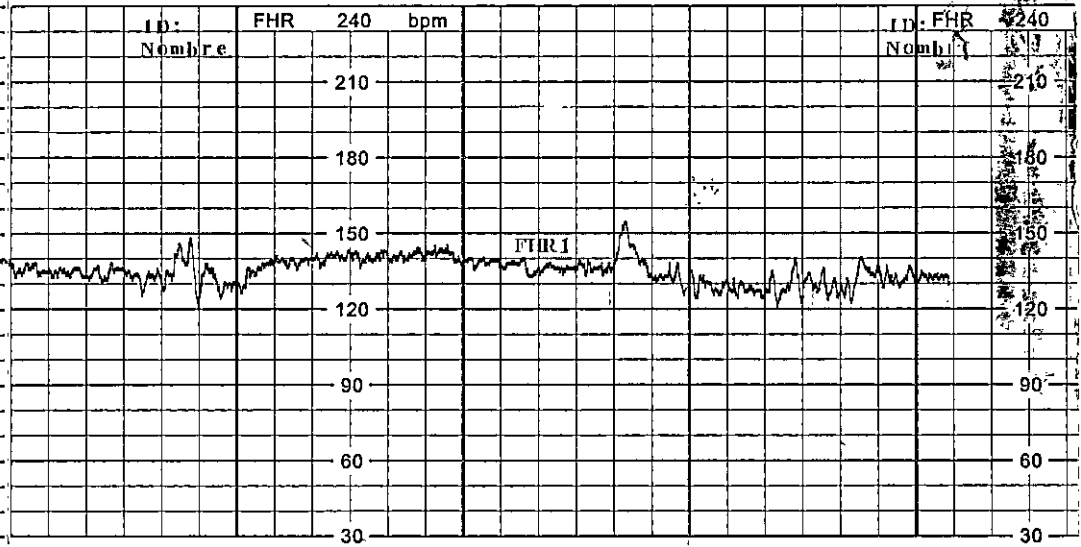
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC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

Mauricio Rodriguez Moreno
Ginecologia y Obstetricia
R.M. 25222

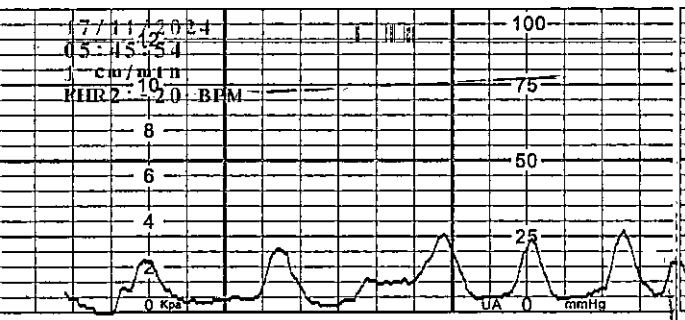
DR.
R.MN°

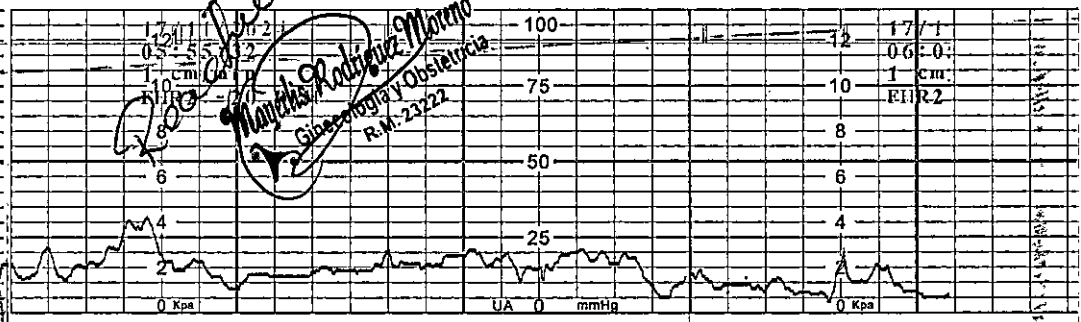
Allison Campbell





G 30-240





Kelly Tuco

Magaly Martínez Moreno
Ginecología y Obstetricia
R.M. 23222

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	15/11/2024
HORA :	23:27
NOMBRE :	Allison Campbell Velloza
IDENTIFICACION :	VEN26501580
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐

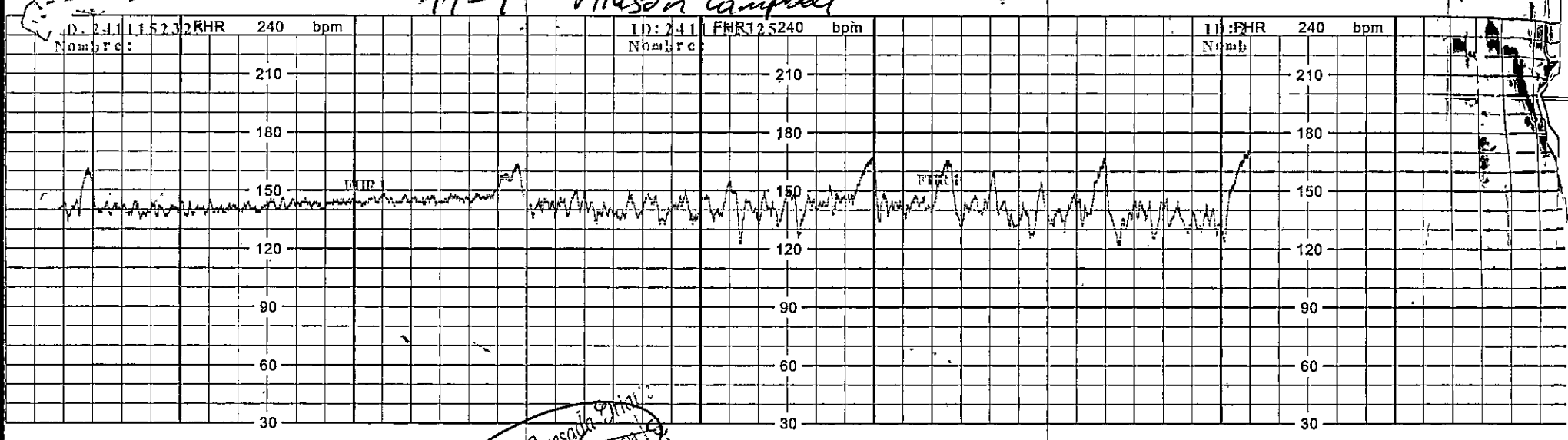
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

Keller Quesada Sirias
Ginecología y Obstetricia
R.M. 16

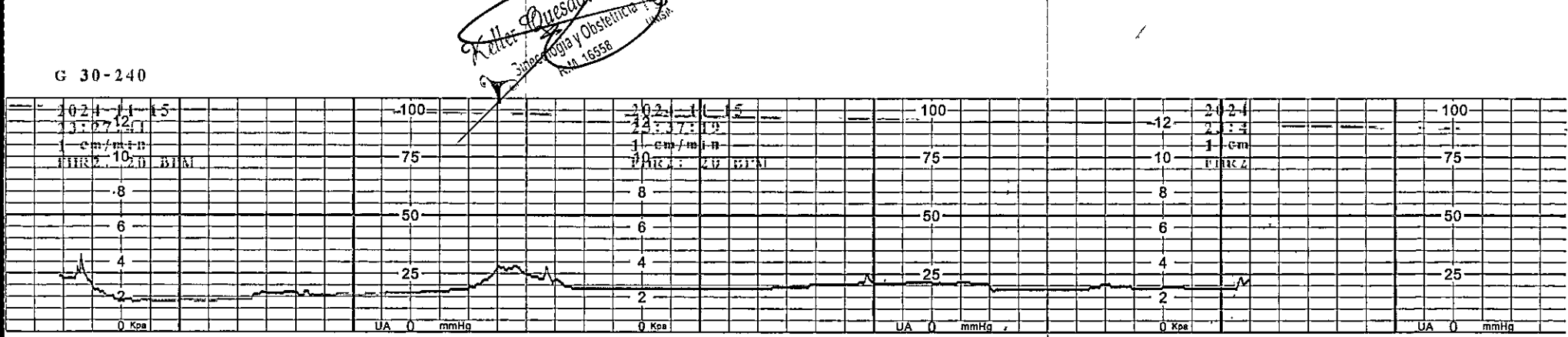
DR.
R.MN°

11-7 Alison Campbell



Keller Quesada Gina
Ginecología y Obstetricia
M.N. 16558 UNSA

G 30-240



055 056 057

11-1

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 14/11/2024	
HORA : 20+49	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell Velloza	
IDENTIFICACION : Ven 26581580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐

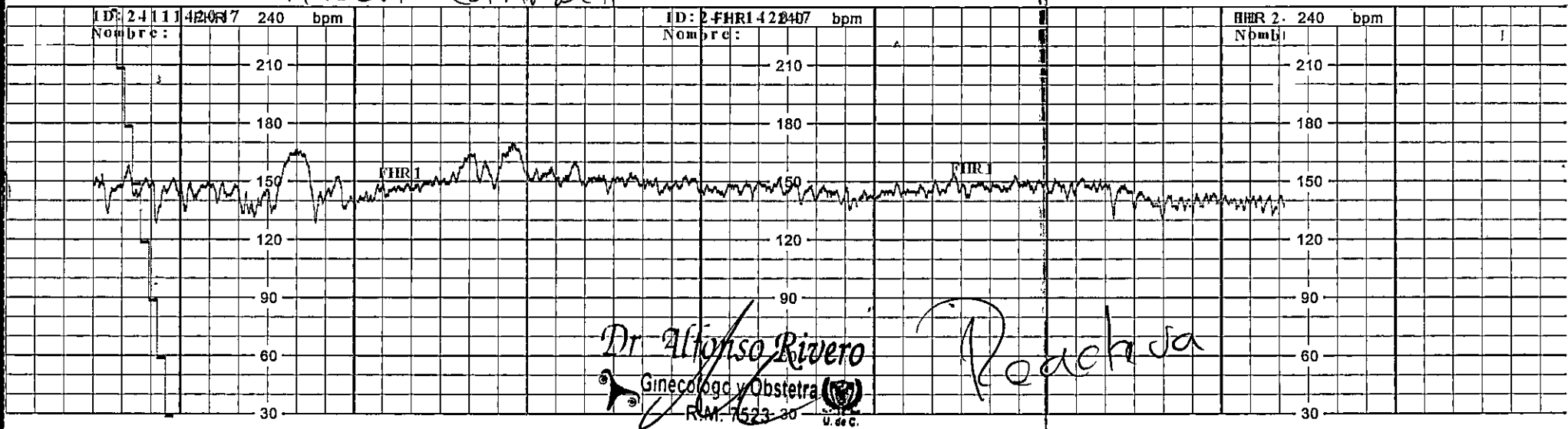
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

Dr. Alfonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
R.M. 7523

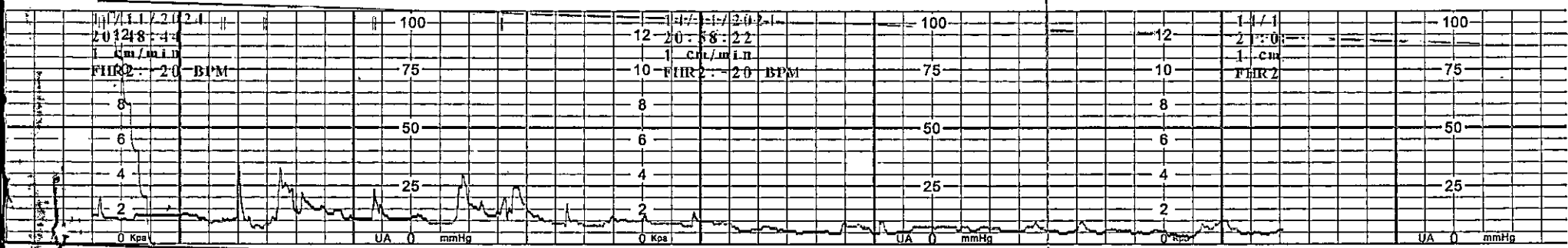
DR.
R.MN°

77-1 Allison Campbell 20+49



Dr Alfonso Rivero
Ginecólogo y Obstetra
R.M. 7523-30
U. de C.

Rechaza



076 077 078

114

C.N.X. CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 15/11/2024

HORA: 03:05

NOMBRE: Allison Alexis Campbell Vellota

IDENTIFICACIÓN: Ven 26581580

EDAD GES(M): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 3 (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 I ☒

CATEGORIA II:

INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE)

CATEGORIA II ☐

CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL

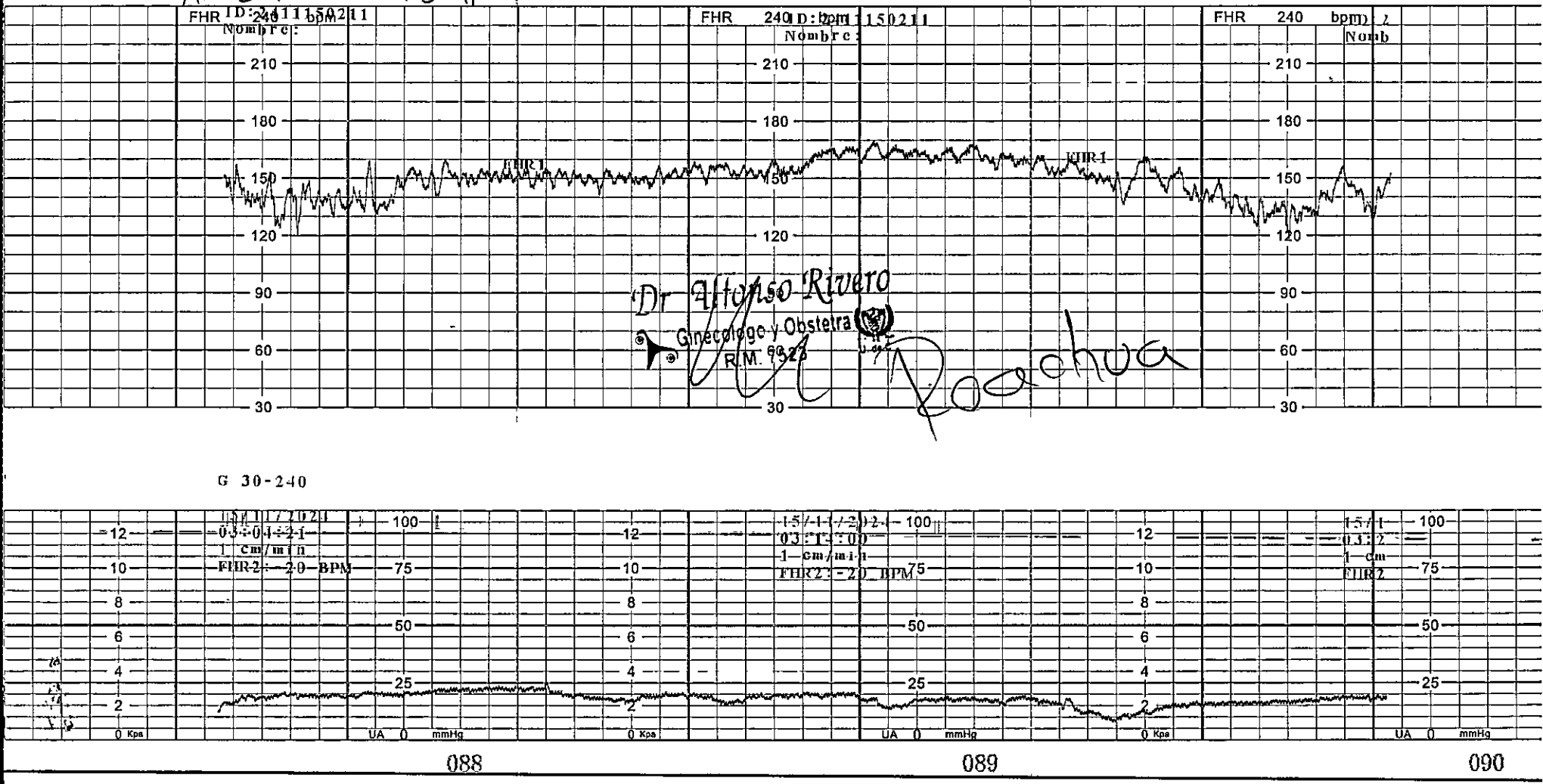
Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

CATEGORIA II ☐

Dr Alfonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
R.M. 7523
U de C.

DR.
R.MN°

11-1 Allison Campbell 03to05



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO — 14 - 11 - 2024	
HORA: 0520	
NOMBRE: Allison Campbell Vellozo	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐

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

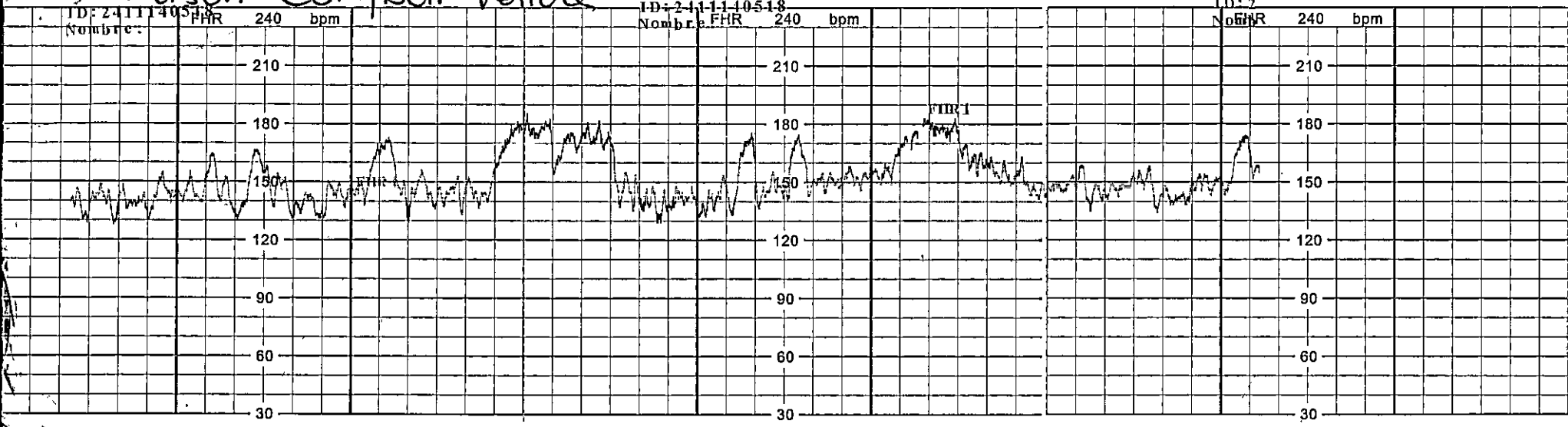
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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

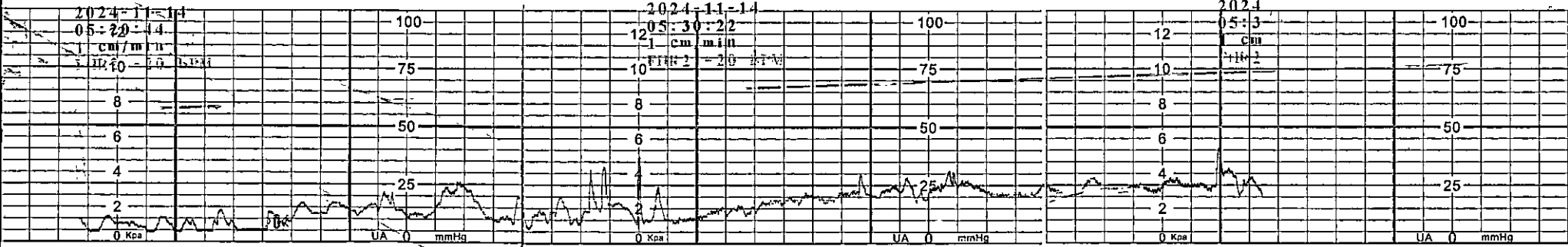
DR.
R.MN°

Alison Campbell Velloza

11=1



G 30-240



083

084

085

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 13 / 11 / 2024	
HORA: 21:28	
NOMBRE: Allinson Campbell V.	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☑ 4 ☐ 5 ☐

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

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

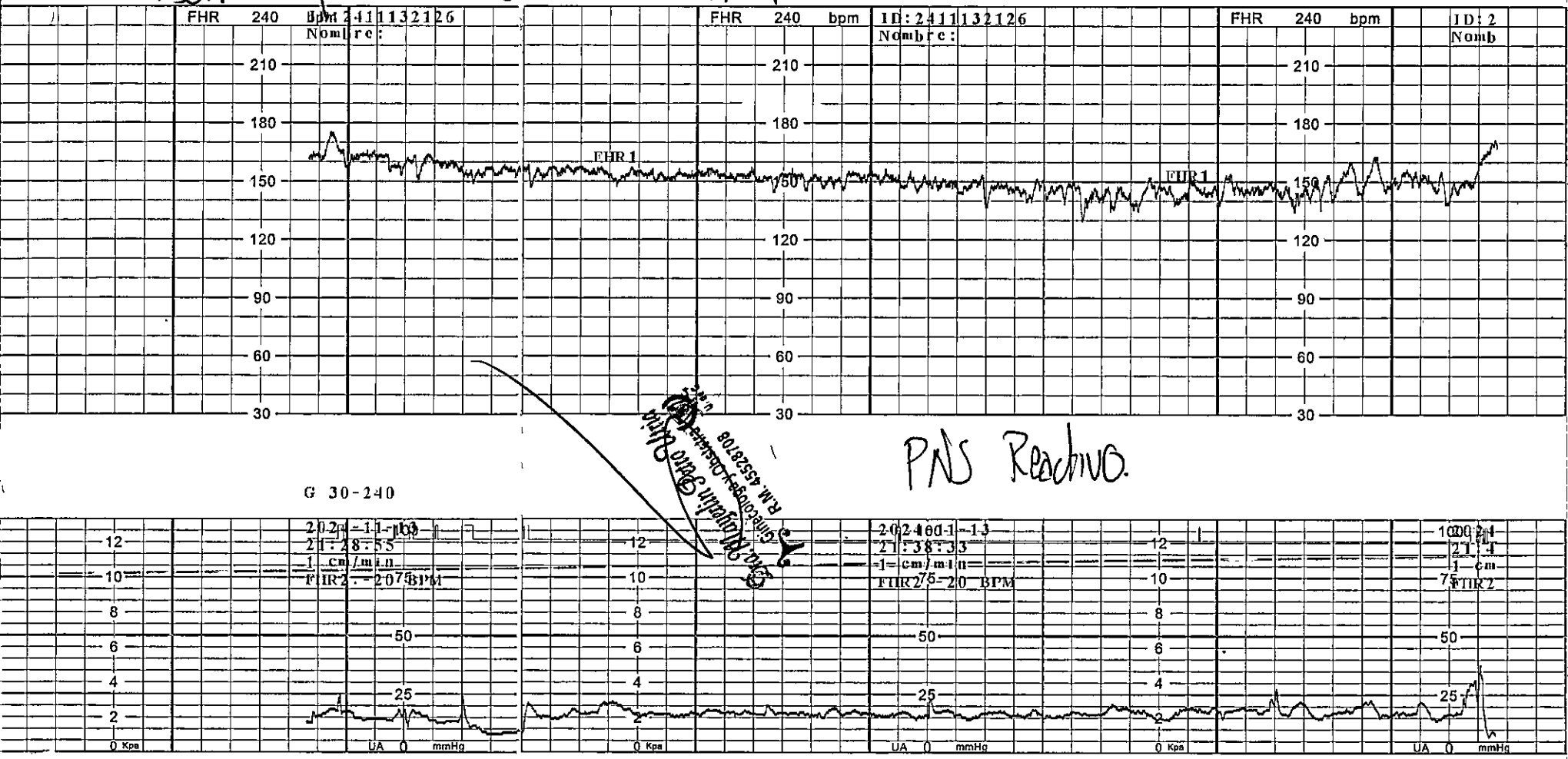
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC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

Magaly Peña Uria
Ginecologa Obstetra
R.M. 45526/08

DR.
R.MN°

Allison Campbell Velloza

11-1



PNS Reactivo.

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 13-11-24	
HORA : 06:10	
NOMBRE : Allison campbell	
IDENTIFICACION : VN26581580	
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 ☐

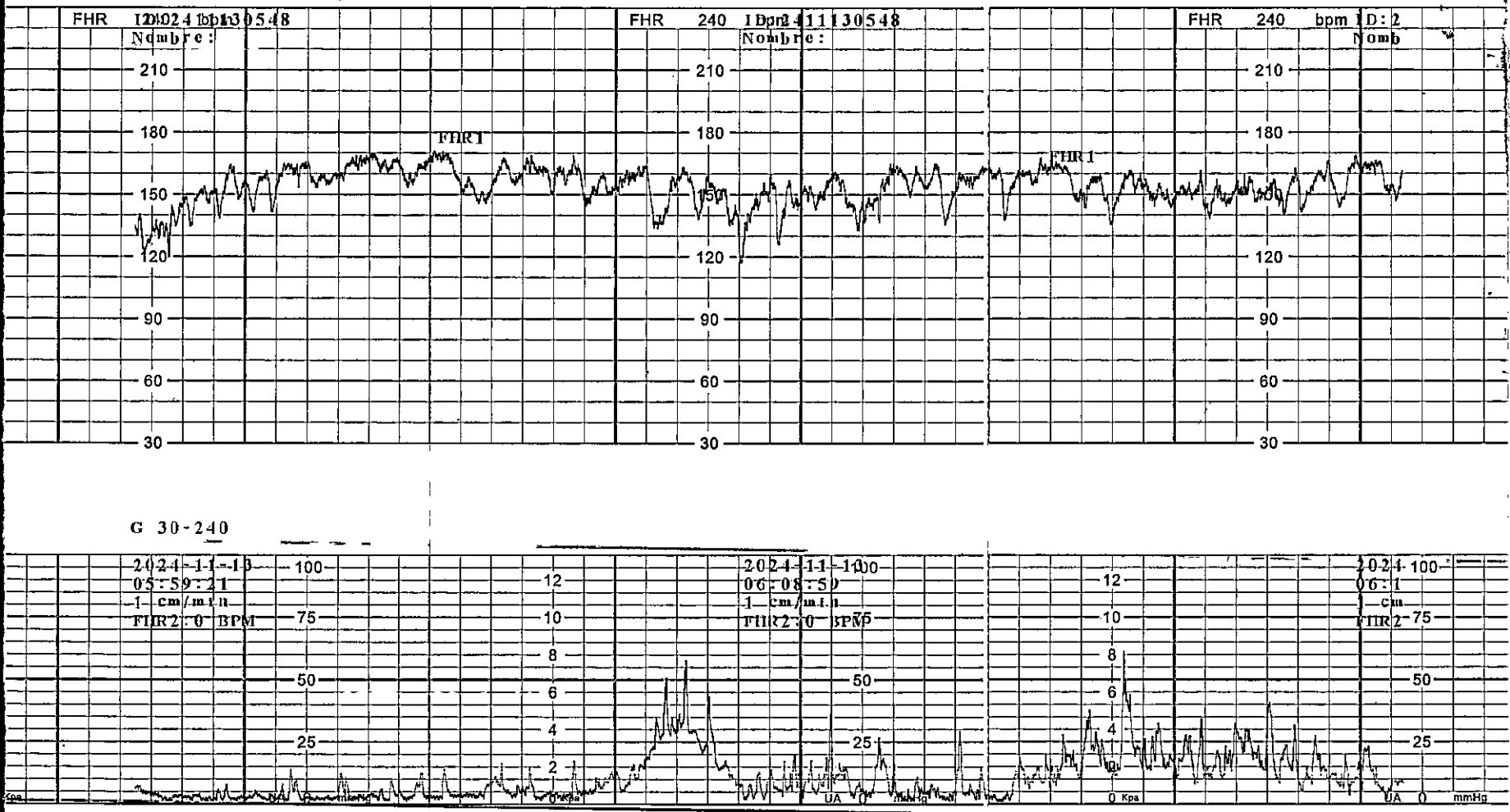
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☐ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 sinusoidal	**SI** ☐ **NO** ☒ **CATEGORIA I** ☑ **CATEGORIA II** ☐ **CATEGORIA II** ☐

DR.
R.MN°

11-1 06:10


FHR 240 bpm ID:2024111130548
Nombre :
FHR1
210
180
150
120
90
60
30
G 30-240
2024-11-13
05:59:21
1 cm/min
FIR2: 0 BPM
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
Kpa
2024-11-13
06:08:50
1 cm/min
FIR2: 0 BPM
UA
mmHg
2024-11-13
06:1
cm
FIR2
0 Kpa
UA 0 mmHg

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

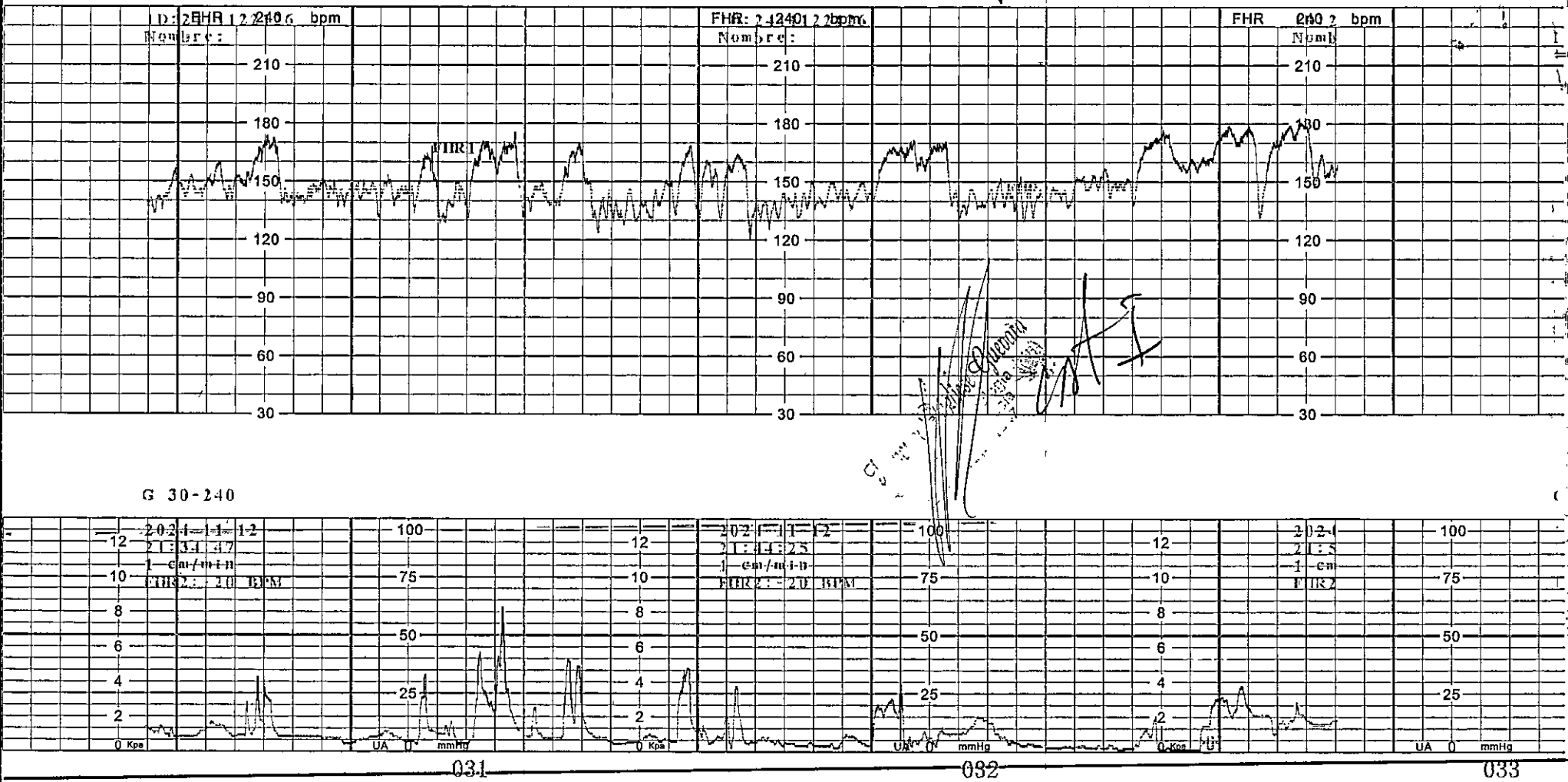
FECHA : DIA / MES / AÑO	12/11/2024
HORA :	
NOMBRE :	Allison Alexis campbell arellano
IDENTIFICACION :	VEN26581580
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

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/ Dosde 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°

11-1 10 +00 pm



031 032 033

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 12-11-24	
HORA : 0013 hrs	
NOMBRE : Allison Campbell Valloza	
IDENTIFICACION : VEN26581580	
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 ☐

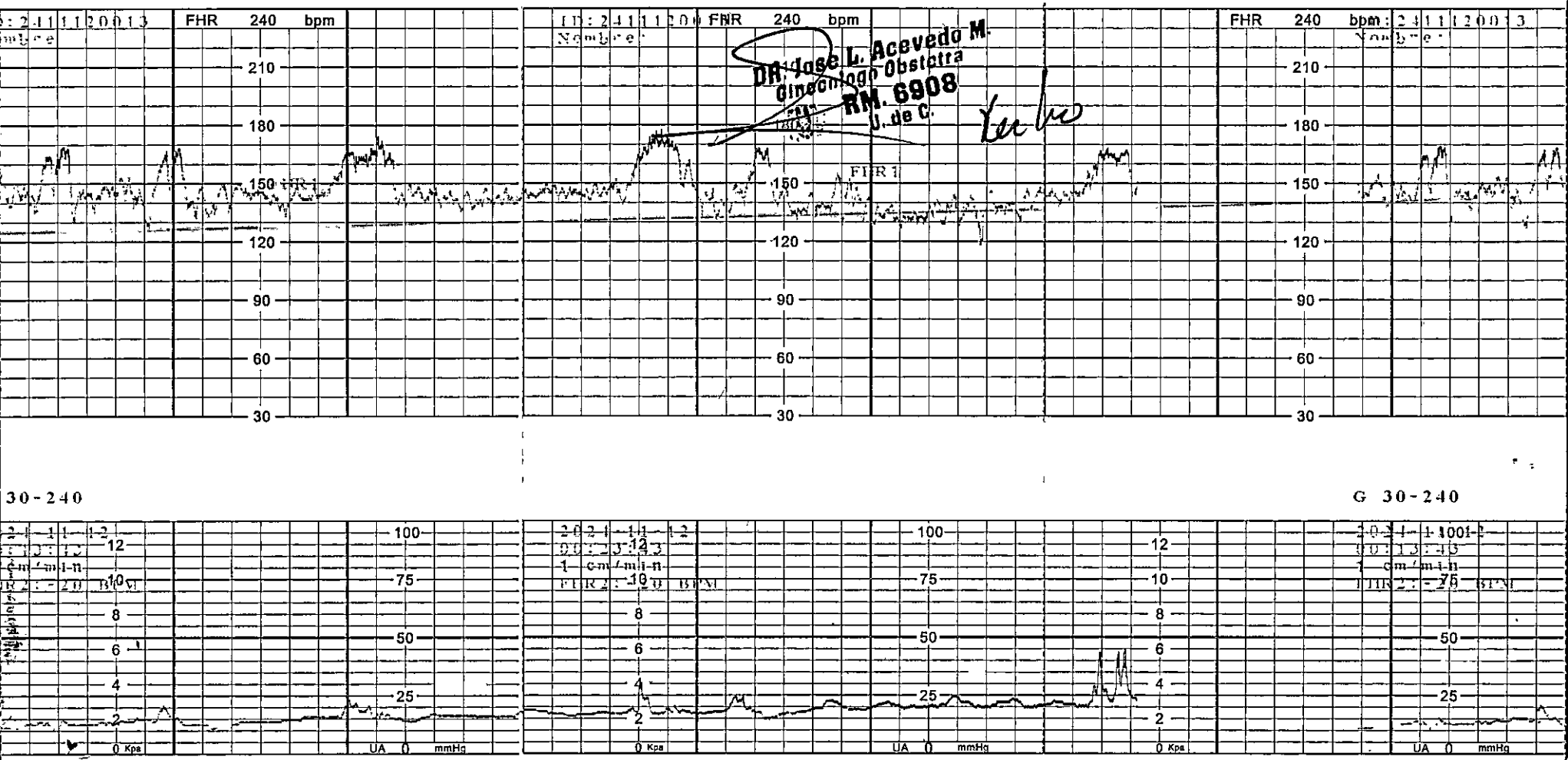
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☑ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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. Jose L. Acevedo M.
Ginecologo Obstetra
M.N. 6908
U. de C.

DR.
R.MN°



DR. Jose L. Acevedo M.
Ginecologo Obstetra
RM. 6908
U. de C.

141 142 143

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO 11/11/2024	
HORA :	
NOMBRE : Allison Campbell Valloza	
IDENTIFICACION : VEN 265 81580.	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

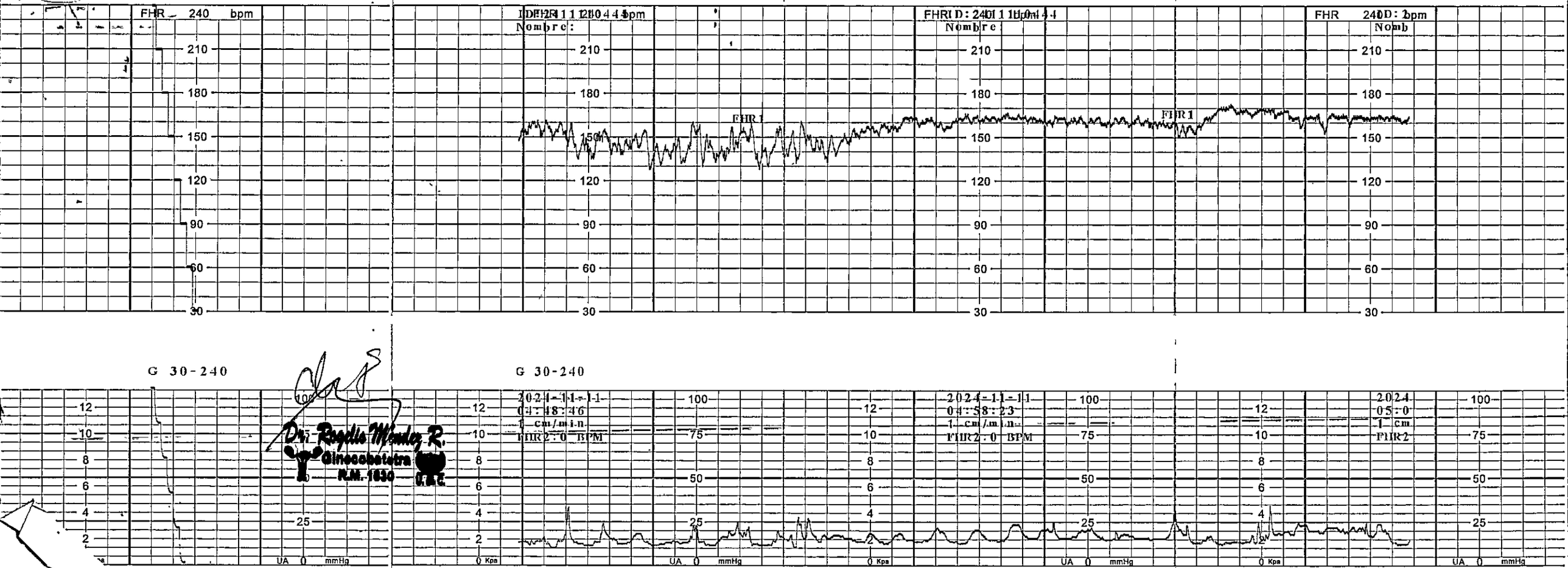
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

LERACIONES	
Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo Contracción Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ión -post acme de la contracción Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la on hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN IGADA: Dism del a FCF a partir de la linea LPM > 2 min y < 10 min LINEA BASE: Disminucion de la FCC a la lia base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
SINUSOIDAL GE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS MIN	SI ☐ NO ☒
ICO E ESTADO ACIDO- BASE NORMAL 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia iones tardias - variables , desaceleraciones presentes o ausentes ,Aceleraciones: ausentes RIA II: NADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) IA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL la variabilidad de la linea base desaceleraciones entes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón	CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Dr. Rogelio Mendez R. Ginecobstetra R.M. 1630 U.S.C.

11-01 04+50 HRS.



Dr. Rogelio Mendez R.
Ginecobstetra
R.M. 1850

11/1

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO 10/11/2024	
HORA :	
NOMBRE : Allison Campbell Vellota	
IDENTIFICACION : VEN26581580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒

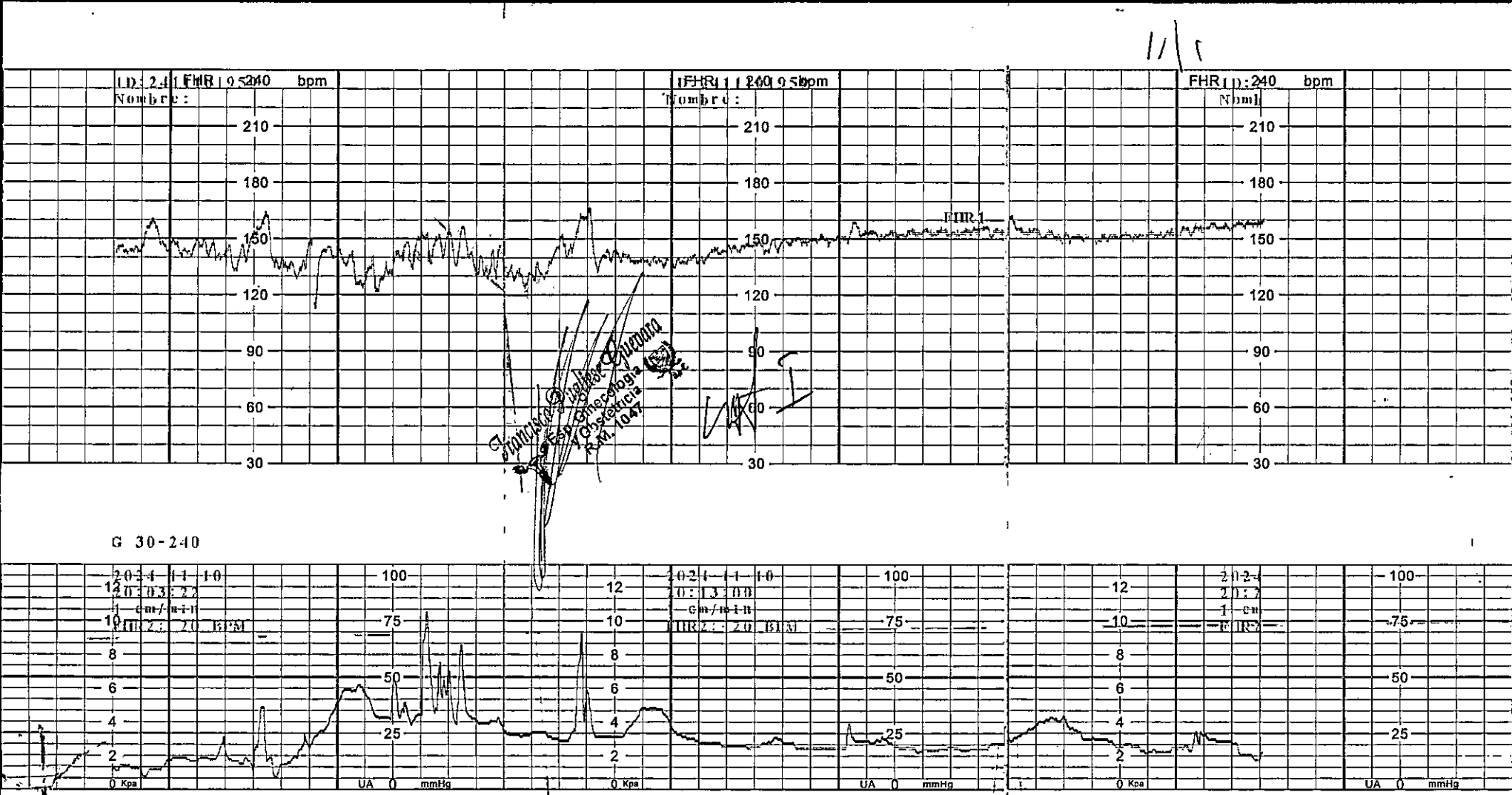
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN ☐ > 5 X 10 MIN ☐ 0 X 10 MIN ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM ☐ < 110 LPM ☐ > 160 LPM ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 2016

...CELERACIONES	
...DA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo ...n de la Contracción ... Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ...ción -post acmo de la contracción ...Dis - FCF <.30 SEC/ Desde el comienzo de la ...ción hasta el nadir> 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN ...NGADA: Dism del a FCF a partir de la linea ... 15 LPM > 2 min y < 10 min ... LINEA BASE: Disminucion de la FCC a ...la linea base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
...N SINUSOIDAL ... BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS ... MIN ...TICO ... 1: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL ... 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia ... tonos tardias - variables , desaceleraciones ... presentes o ausentes ,Aceleraciones: ... ausentes. ...RIA II: ...INADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) ... IA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL ... variabilidad de la linea base desaceleraciones ... ntes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón	SI ☐ NO ☐ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Francisco Pugliese Guevara
Esp. Ginecología y Obstetricia
R.M.: 1047

...MIN"


FHR bpm
Nombre :
210
180
150
120
90
60
30
G 30-240
100
75
50
25
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
UA 0 mmHg
095
096
097

2

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	10/11/2024
HORA :	
NOMBRE :	Alvon alexis campbell cullota
IDENTIFICACION :	VEN26581580
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 ☐

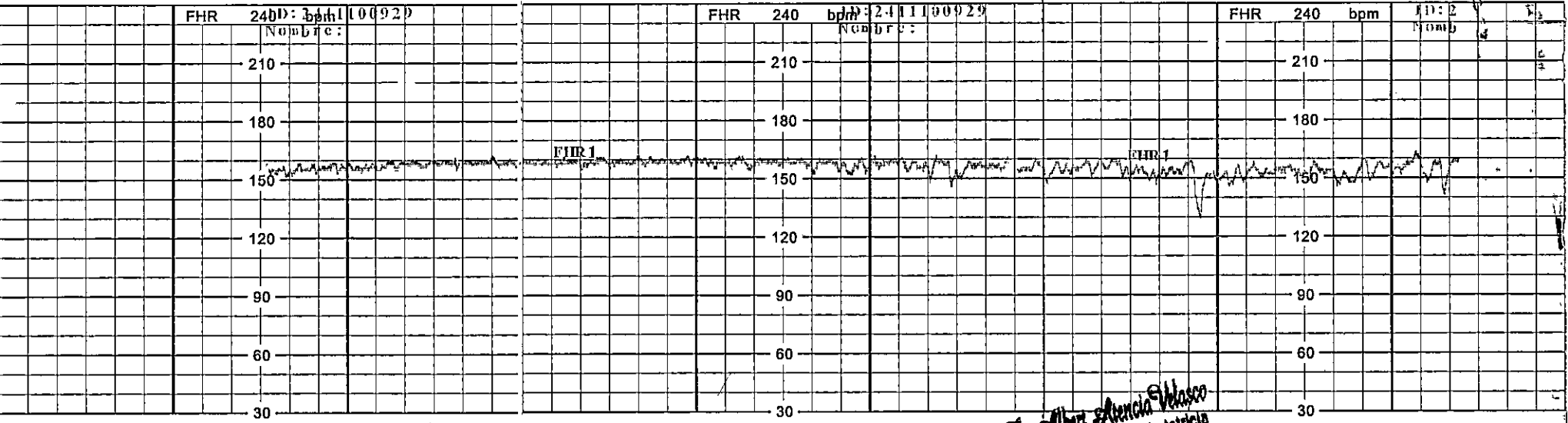
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☒ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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 [ ]
PATRON SINUSOIDAL LINEA DE BASE FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS XMIN /> 20 MIN **DIAGNOSTICO** CATEGORIA I: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL (Linea base 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia desaceleraciones tardias - variables , desaceleraciones tempranas: presentes o ausentes ,Aceleraciones: presentes o ausentes CATEGORIA II: INDETERMINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) CATEGORIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusocial	SI [ ] NO [X] CATEGORIA I [X] CATEGORIA II [ ] CATEGORIA II [ ]

Dr. Albert Atencia Velasco
Ginecologia y Obstetricia
R.M. 11263

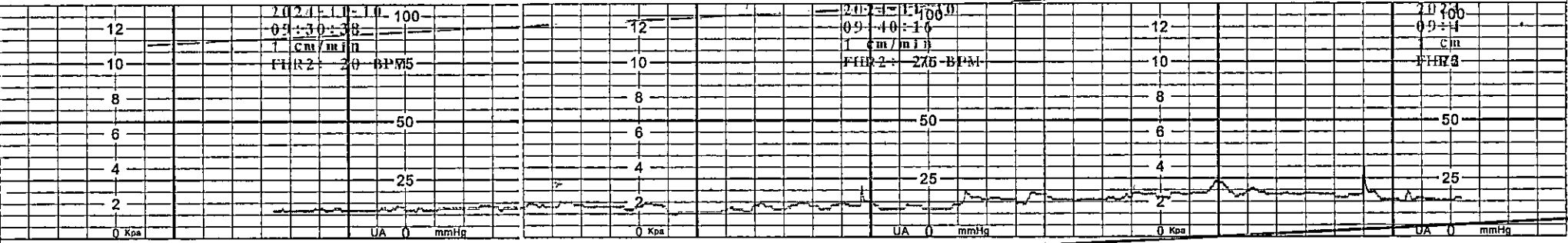
DR.
R.MN°

11-1 10:00 AM



Dr. Albert Atencia Velasco
Ginecología y Obstetricia
R.M. 11263

G 30-240



081 082 083

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 09/11/24	
HORA : 21 + 16	
NOMBRE : Allison Campbell Velloza	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

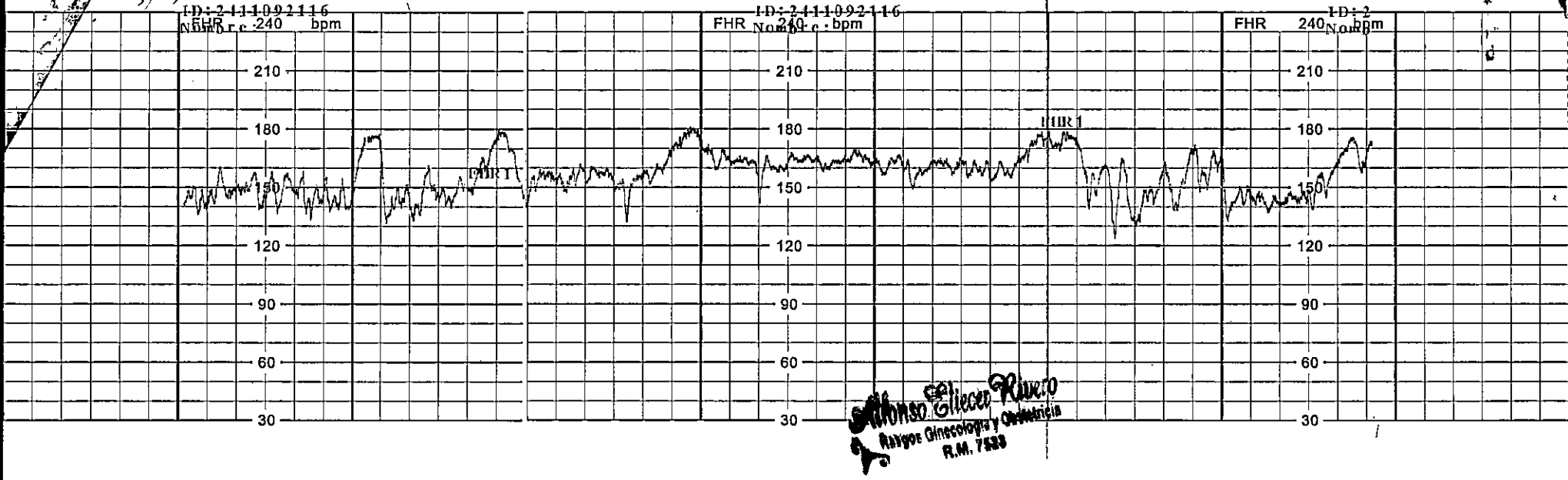
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

Alfonso Eliecer Rivero
Rasgos Ginecologia y Obstetricia
R.M. 7523

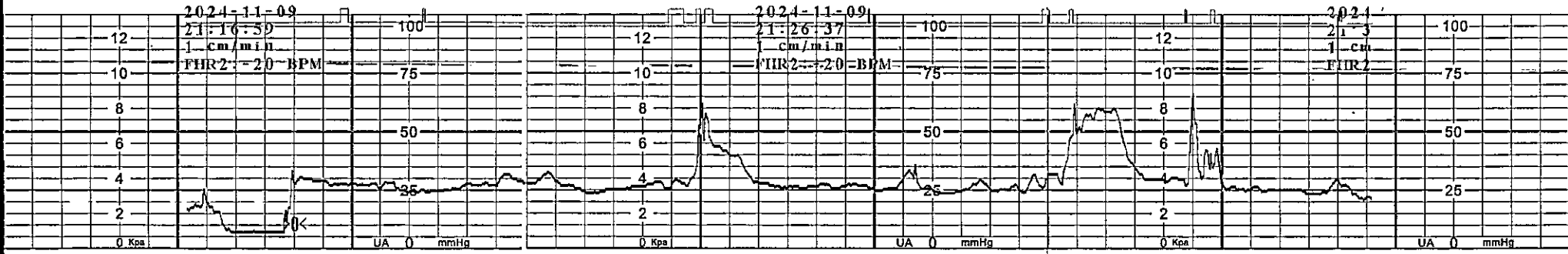
DR.
R.MN°

Allison Campbell Velloza 21 +16



Dr. Alfonso Gilecer Rivero
Cirujano Ginecologo y Obstetricia
R.M. 7533

G 30-240



057 058 059

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO 09/11/2024	
HORA : 05:34	
NOMBRE : Allison Campbell Velloza	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

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	☐ ☐ ☐ ☐

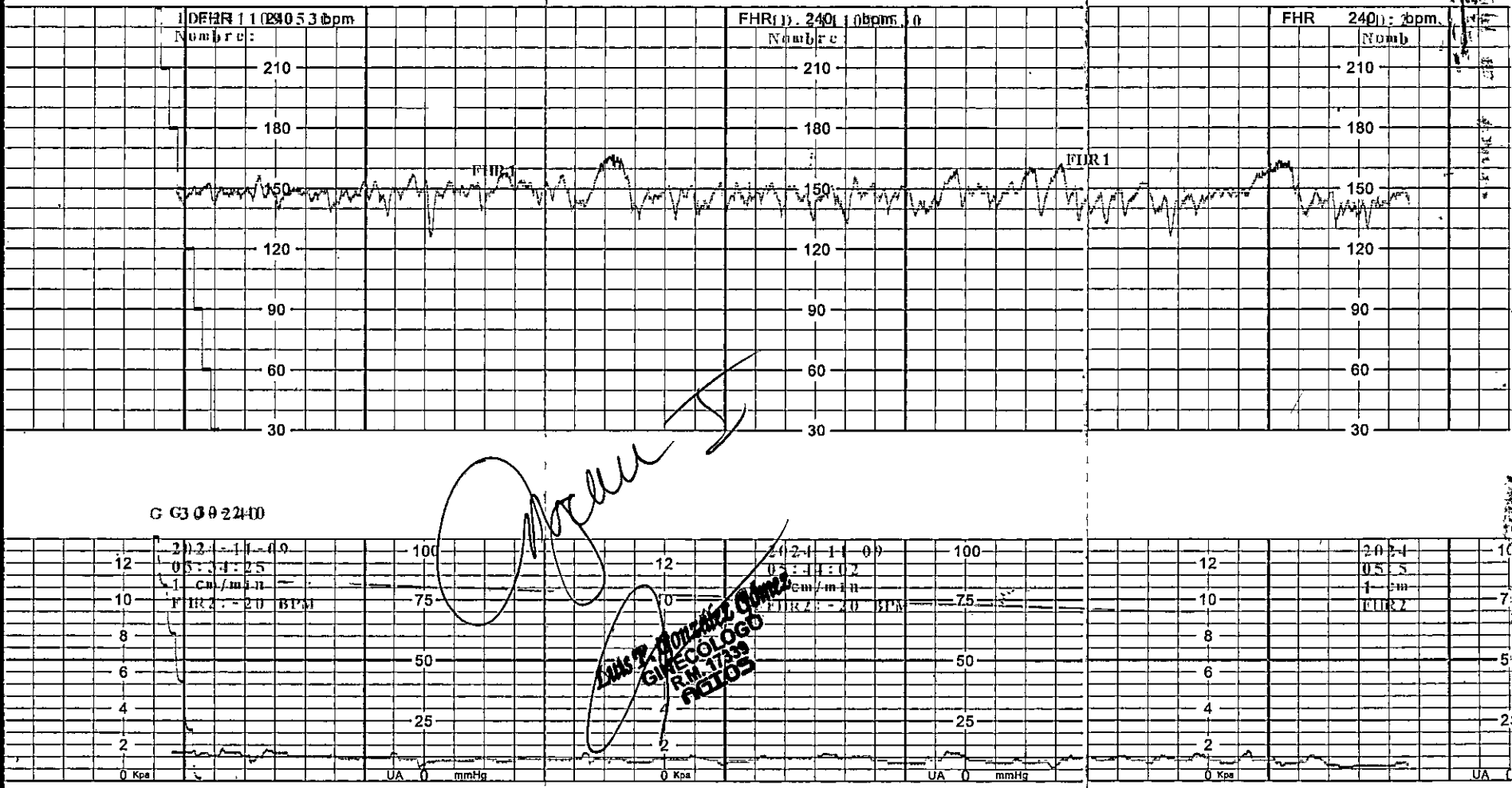
LERACIONES	
...A: Dism FCB >30 SEC - Nadir al mismo tiempo ...la Contracción Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ...ión -post acmo de la contracción ... - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la ...ion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN ...ADA: Dism del a FCF a partir de la linea ...LPM > 2 min y < 10 min LINEA BASE: Disminucion de la FCC a ...a base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
SINUSOIDAL ...CF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS ...MIN	SI ☐ NO ☒
...TICO ...A I: ESTADO ACIDO-BASE NORMAL ... 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia ...riones tardias - variables, desaceleraciones ... presentes o ausentes ,Aceleraciones: ... ausentes ...RÍA II: ...MINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO-BASE) ...A III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL ... variabilidad de la linea base desaceleraciones ...rentes, variabilidad recurrentes, bradicardia; patrón	CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Luis P. González Gómez
GINECÓLOGO
R.M. 17339
...ATOS

...IN"

11-1

05+34



Luis F. González Gómez
GINECÓLOGO
R.M. 17339
PERITOS

035

036

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 08/11/2024	
HORA: 19:51	
NOMBRE: Allison Campbell Velloza	
IDENTIFICACION:	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

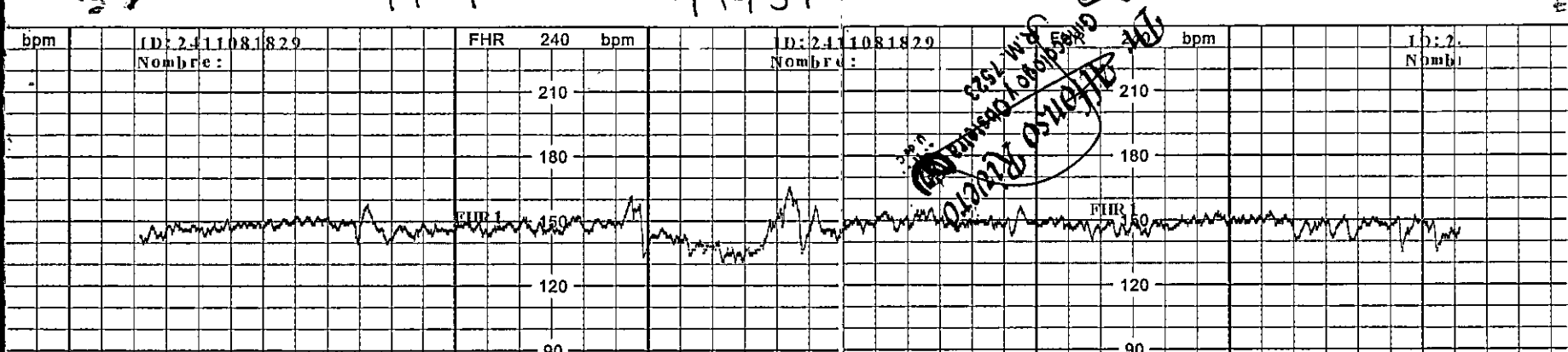
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL: 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☐ ☐ ☒
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☒ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

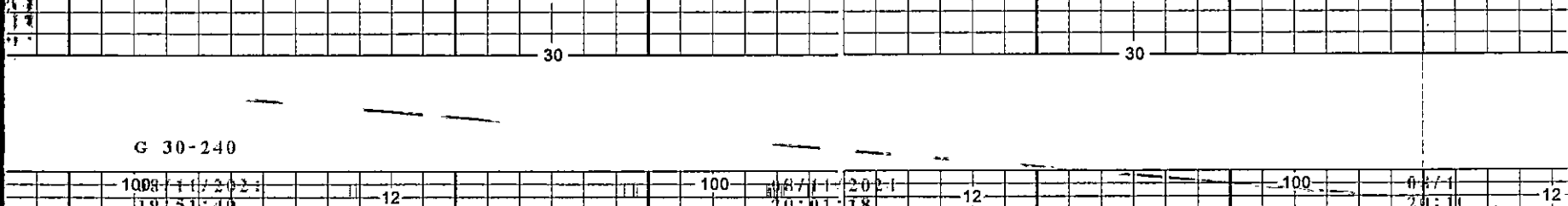
DESACELERACIONES	
TEMPRANA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo del Acme de la Contracción **TARDIA:** Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la desaceleración -post acme de la contracción **VARIABLE:** Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la desaceleracion hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC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

Dr. Alfonso Prieto
Ginecología y Obstetra
R.M. 7523
DR.
R.MN°

11-1 19+51



G 30-240



020 021 022

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO	07/11/24
HORA :	20:26
NOMBRE :	Allison Campbell Velloza
IDENTIFICACION :	VEN 26581580
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

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	X
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	X
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	 X
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	 X

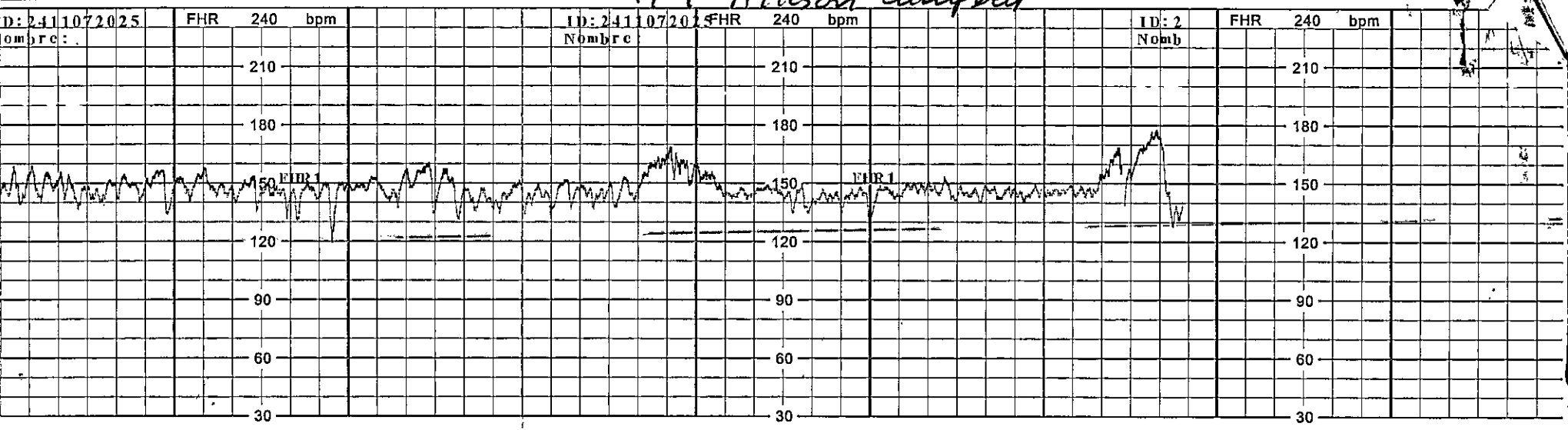
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

LERACIONES	
NA: Dism FCB >30 SEC - Nadir al mismo tiempo la Contracción Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ción, post acme de la contracción Dis <FCF < 30 SEC/ Dosde el comienzo de la on hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN GADA: Dism del a FCF a partir de la linea LPM > 2 min y < 10 min LINEA BASE: Disminucion de la FCC a la base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
SINUSOIDAL FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS MIN TICO ESTADO ACIDO- BASE NORMAL 110 160, Variabilidad Moderada, ausencia aciones tardias - variables , desaceleraciones presentes o ausentes ,Aceleraciones: ausentes RIA II: ADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) A III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL variabilidad de la linea base desaceleraciones entes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

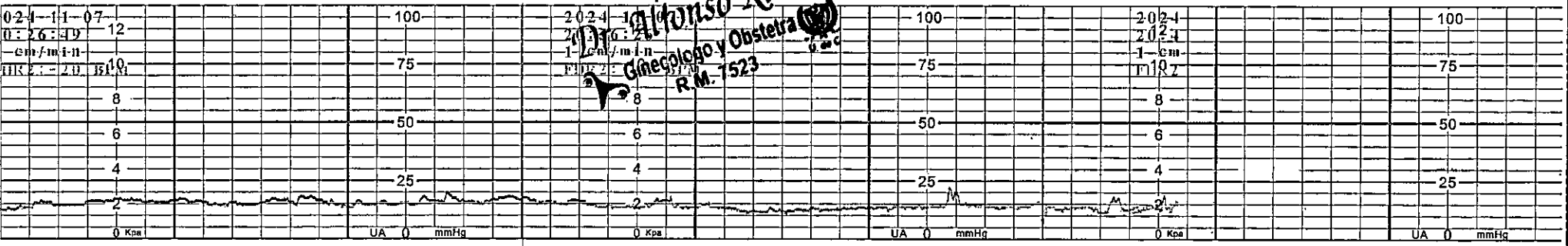
Dr Alfonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
R.M. 7523
U. de C.

IN"

11-7 Allison Campbell



30-240



Dr. Alonso Rivero
Ginecologo y Obstetra
R.M. 7523

11-1

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA: DIA / MES / AÑO 07 11 24	
HORA: 02 + 18	
NOMBRE: Alison Alexis Campbell Velloza	
IDENTIFICACION: Ven 26581580	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

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	 0
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	0
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	 0
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	 0

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

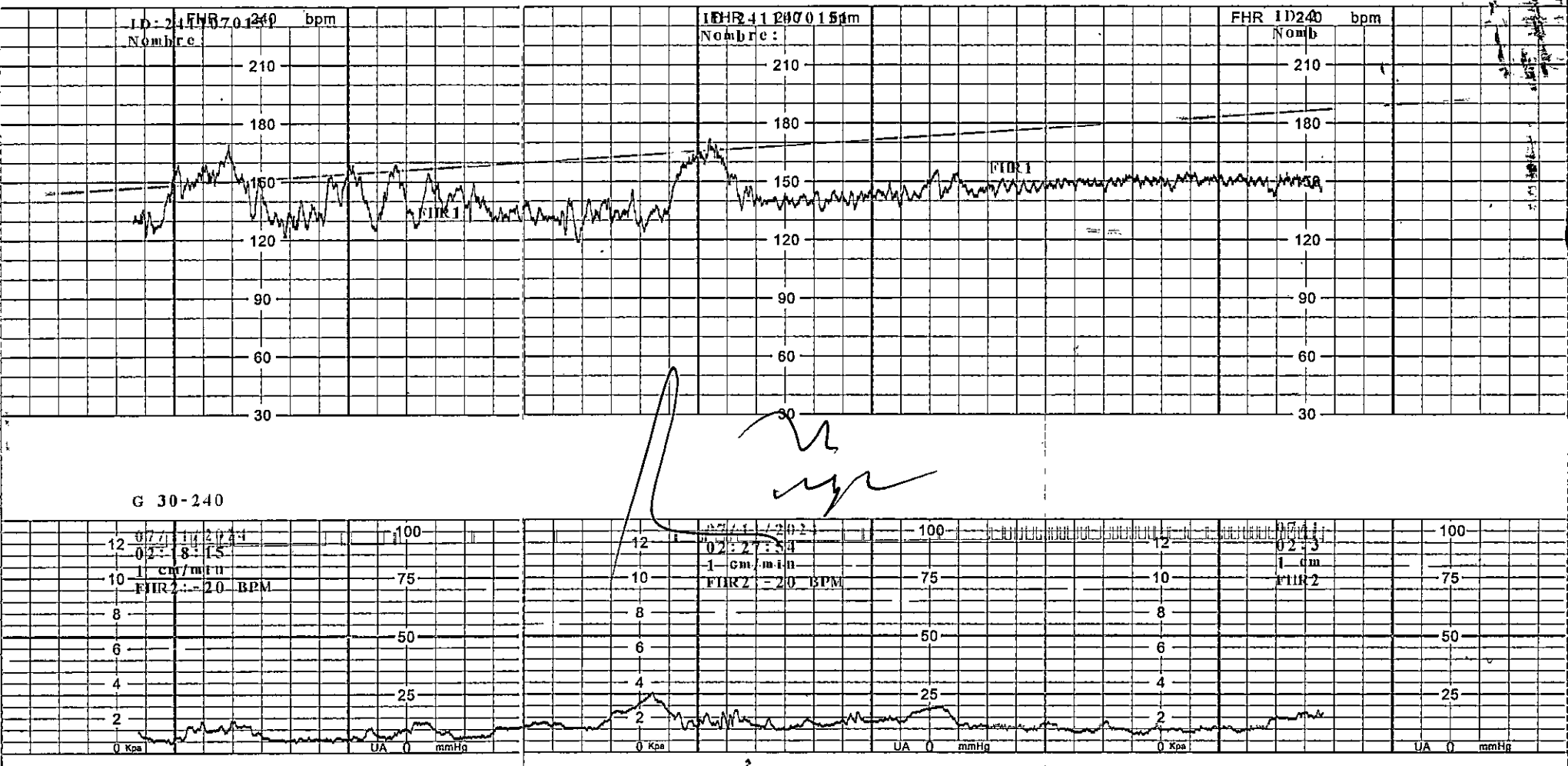
LERACIONES	
A: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo la Contracción	TEMPRANA ☐
Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ión -post acme de la contracción	TARDIA ☐
Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la ión hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN	VARIABLE ☐
IGADA: Dism del a FCF a partir de la linea LPM > 2 min y < 10 min	PROLONGADA ☐
LINEA BASE: Disminucion de la FCC a la lia base > 15 LPM > 10 min	CAMBIO LINEA DE BASE ☐
SINUSOIDAL FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS MIN	SI ☐ NO ☒
TICO I: ESTADO ACIDO- BASE NORMAL 110 160, Variabilidad Moderada, ausencia ones tardias - variables , desaceleraciones presentes o ausentes ,Aceleraciones: ausentes IA II:	CATEGORIA I ☒
ADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE)	CATEGORIA II ☐
IA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL variabilidad de la linea base desaceleraciones rentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón	CATEGORIA II ☐

MM"

1.1 - 1

Allison Cambell Velloza

02+18..



069 070 071

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO F

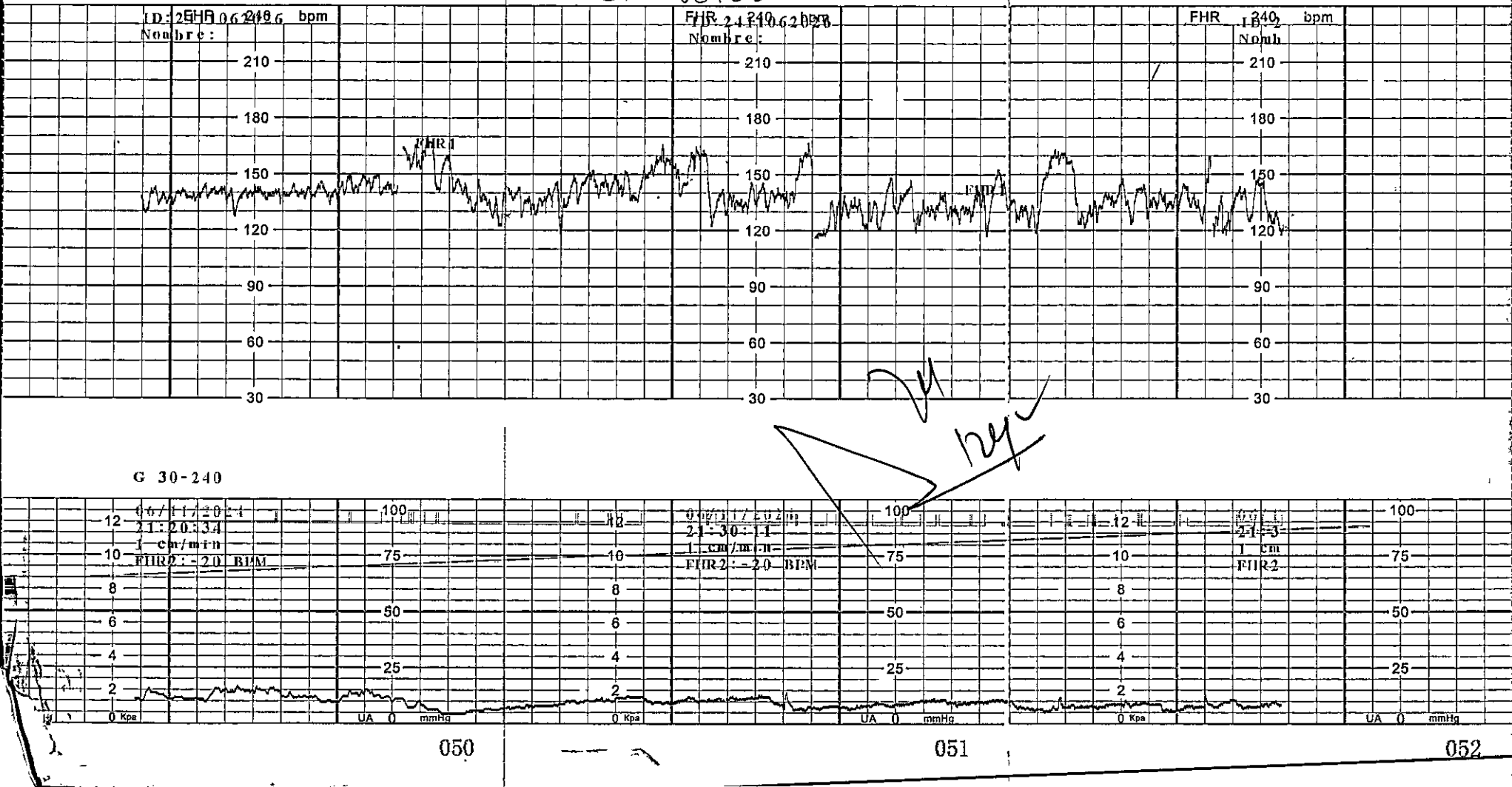
FECHA : DIA / MES / AÑO 06/11/2024	
HORA : 21+21	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell Velloza	
IDENTIFICACION : VEN26581580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐

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	☐ ☒ ☐ ☐

LERACIONES	
A. Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo la Contracción Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ción -post acmo de la contracción Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN GADA: Dism del a FCF a partir de la linea LPM > 2 min y < 10 min LINEA BASE: Disminucion de la FCC a lia base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
INUSOIDAL FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS MIN ICO ESTADO ACIDO- BASE NORMAL 110 - 160, Variabilidad Moderada, ausencia nones tardias - variables , desaceleraciones presentes o ausentes ,Aceleraciones: ausentes RIA II: MINADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) RIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL variabilidad de la linea base desaceleraciones uentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón	SI ☐ NO ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

MN"

11-1 Allison Campbell Velloza 21+2



24

050 051 052

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO

FECHA : DIA / MES / AÑO 06 11 2024	
HORA : 0570 9 HRS	
NOMBRE : Allison Campbell V.	
IDENTIFICACION :	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

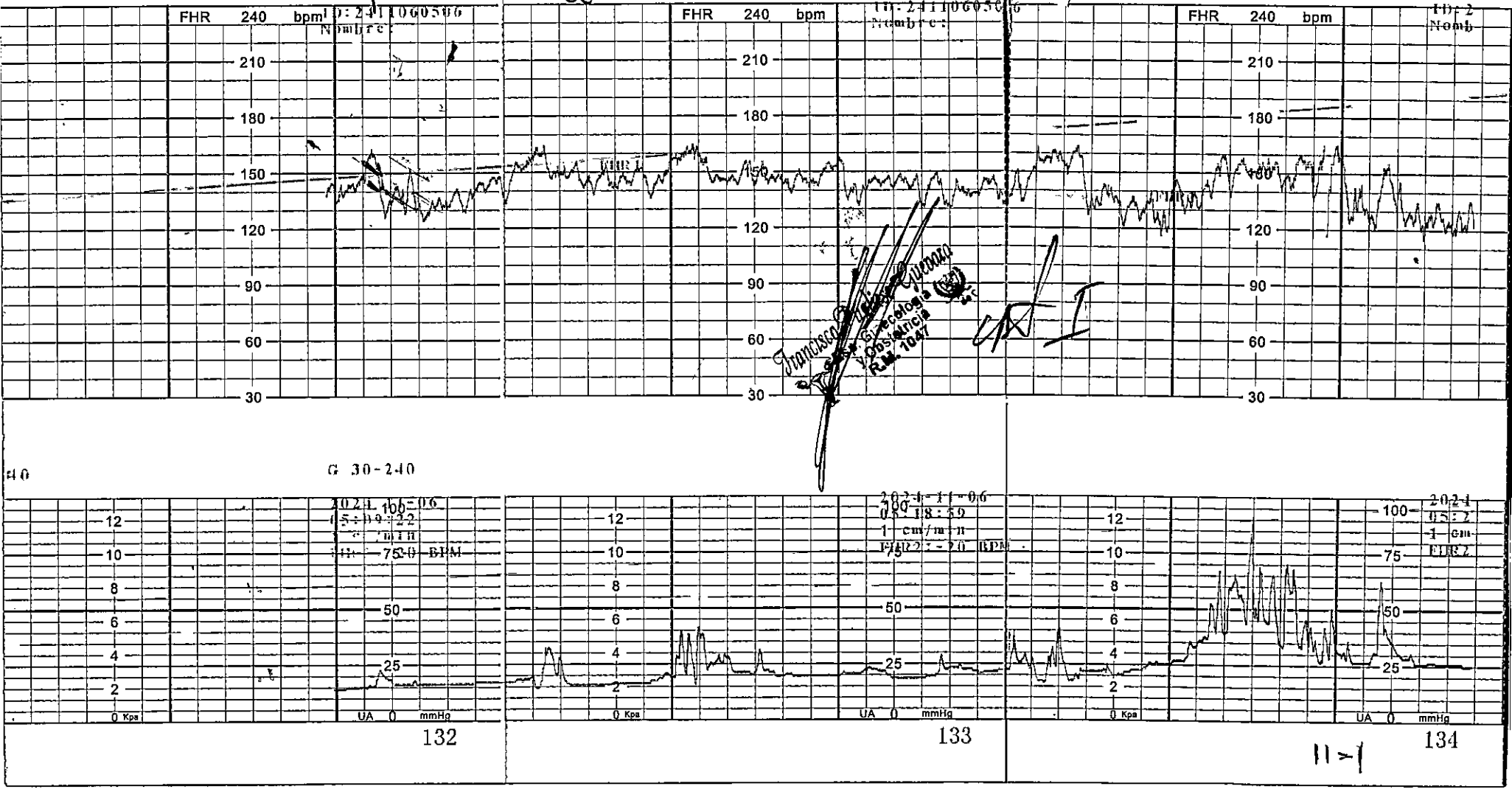
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN ☐ > 5 X 10 MIN ☐ 0 X 10 MIN ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM ☐ < 110 LPM ☐ > 160 LPM ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : <-5 LPM MODERADA: 6-25 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 > 15 SEC ☐ > 2 MIN < 10 MIN ☐ > 10 MIN ☐

ACELERACIONES NA: Dism FCB > 30 SEC - Nadir al mismo tiempo la Contracción Dism FCF> 30 sec - Inicio del nadir de la ción -post acmo de la contracción Dis - FCF < 30 SEC/ Desde el comienzo de la con hasta el nadir > 15 LPM - > 15 SEC Y < 2 MIN PROLONGADA: Dism del a FCF a partir de la línea LPM > 2 min y < 10 min CAMBIO LINEA BASE: Disminucion de la FCC a la lia base > 15 LPM > 10 min	TEMPRANA ☐ TARDIA ☐ VARIABLE ☐ PROLONGADA ☐ CAMBIO LINEA DE BASE ☐
SINUSOIDAL "SI" FCF EN FORMA DE ONDAS LISA, 3-5 ONDAS MIN TICO ESTADO ACIDO- BASE NORMAL 110 160, Variabilidad Moderada, ausencio ciones tardias - variables , desaceleraciones presentes o ausentes ,Aceleraciones: ausentes RIA II: SUMADO (NO PREDICE ESTADO ACIDO- BASE) RIA III: ESTADO ACIDO BASE ANORMAL- variabilidad de la linea base desaceleraciones ausentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón d	SI ☐ NO ☐ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

Francisco Pedro Cerna Tarazona
Esp. Ginecología y Obstetricia
R.M. 1047

MN°

Allison Campbell Velloz



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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 04/11/24	
HORA : 20 to 20	
NOMBRE : Allison Yomel Vellora	
IDENTIFICACION : V117681580	
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	X
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	X
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 LPM MARCADA: 25 LPM	AUSENTE < 5LPM 6-25 LPM > 25 LPM	 X
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	X

Ginecólogo Obstetra

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

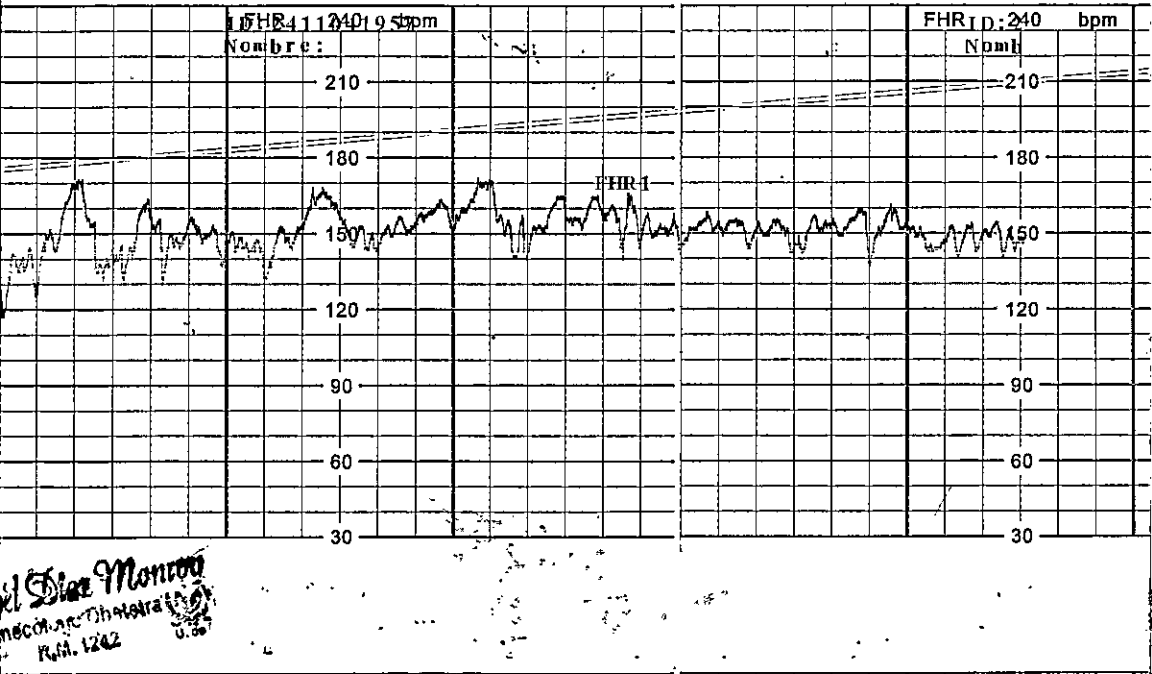
Ausencia de variabilidad de la linea base desaceleraciones tardias recurrentes, variabilidad recurrentes, bradicardia, patrón sinusoidal

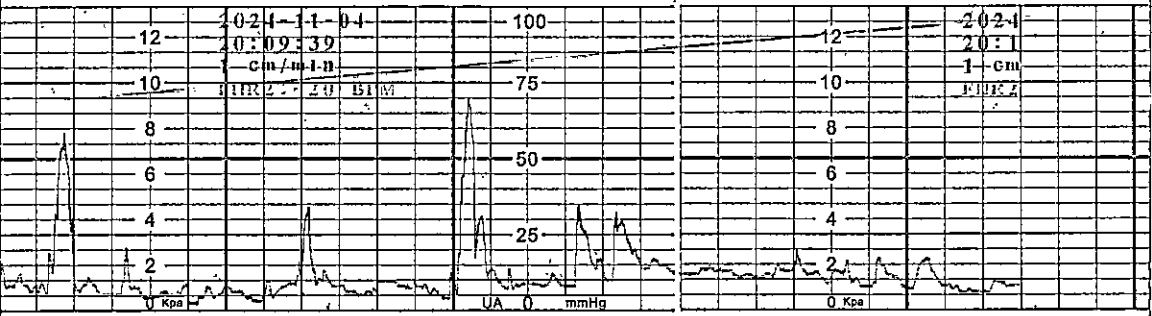
CATEGORIA I ☒

CATEGORIA II ☐

CATEGORIA II ☐

DR.
R.MN°


FHR 1 2024 11 04 19 39 bpm
Nombre:
210
180
150
120
90
60
30
FHR1
FHR ID: 240 bpm
Nomb
210
180
150
120
90
60
30


12
10
8
6
4
2
0 Kpa
2024-11-04
20:09:39
1 cm/min
FHR2 240 BPM
100
75
50
25
UA 0 mmHg
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
2024
20:1
1 cm
FHR2

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO	5/11/2024
HORA :	
NOMBRE :	Allison alexis campbell ulloa
IDENTIFICACION :	VEN 26581580
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	☐ ☐ ☐ ☐

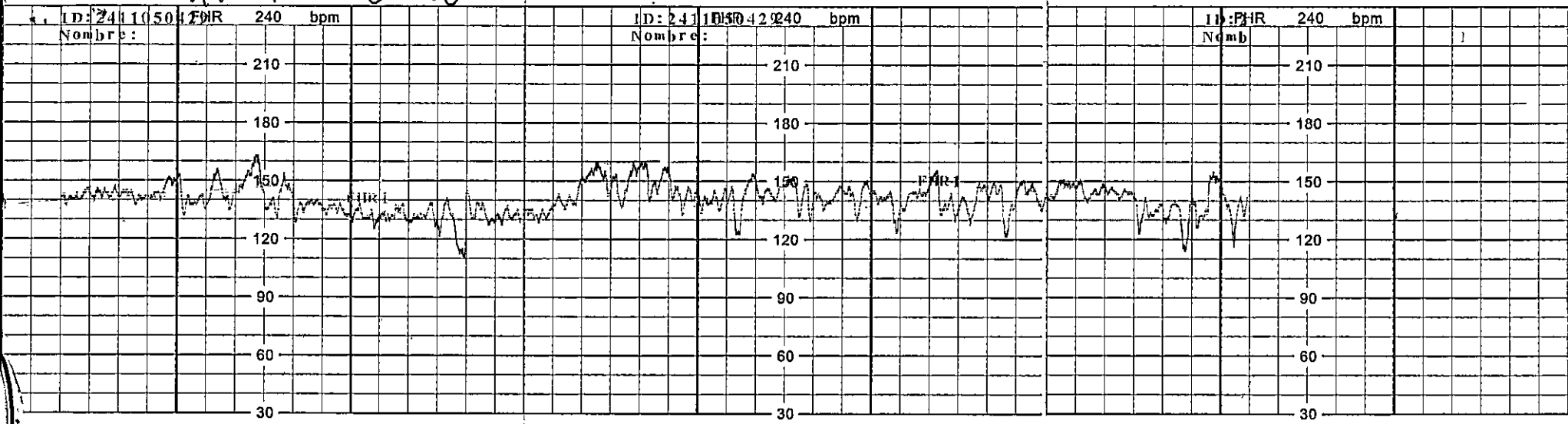
Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 2015

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 ☒ CATEGORIA I ☒ CATEGORIA II ☐ CATEGORIA II ☐

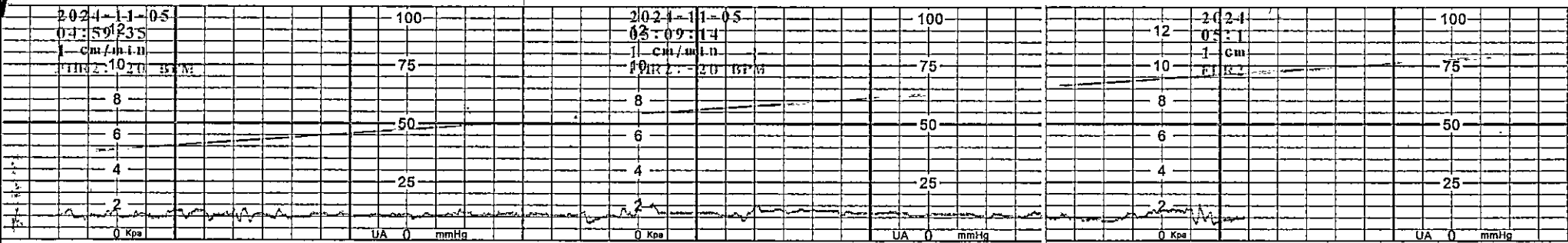
DR.
R.MN°

Informe de Monitoreo fetal , basado en los lineamientos 201

11-1 05+10



G 30-240



041 042 043

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

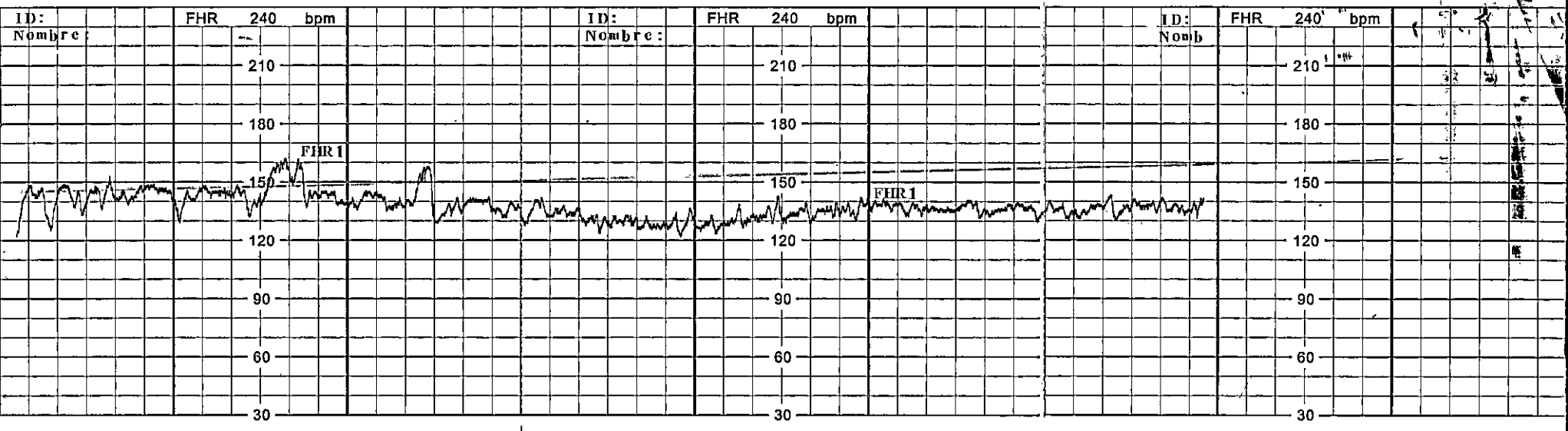
INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA: DIA / MES / AÑO 04/11/2024	
HORA: 05+33	
NOMBRE: Arison Campbell Vellora	
IDENTIFICACION: VEN26581580.	
EDAD GES (SEM): < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☑ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

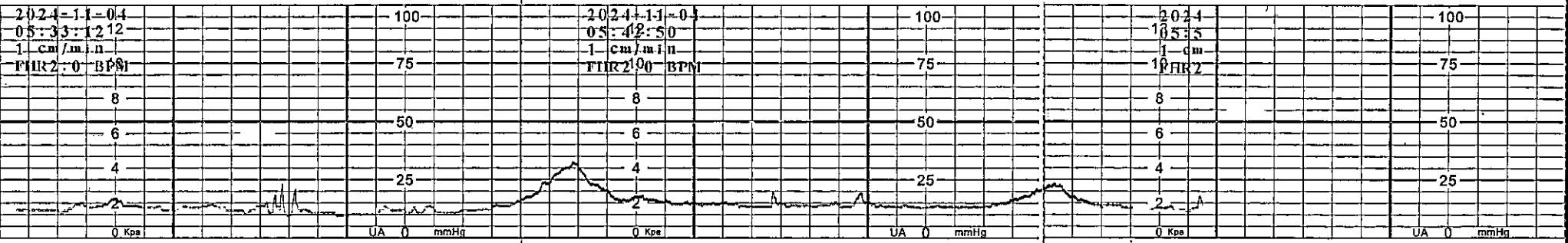
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL: 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☑ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

DR,
R.MN°



G 30-240



047 048 049

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 03-11-2024	
HORA : 18:40	
NOMBRE : Allison Campbell Vellora	
IDENTIFICACION : VEN26581580	
EDAD GES (SEM) : < 32 SEM (1) 32-34 (2) 35-37 (3) 37-40 (4) > 40 (5)	1 ☐ 2 ☑ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

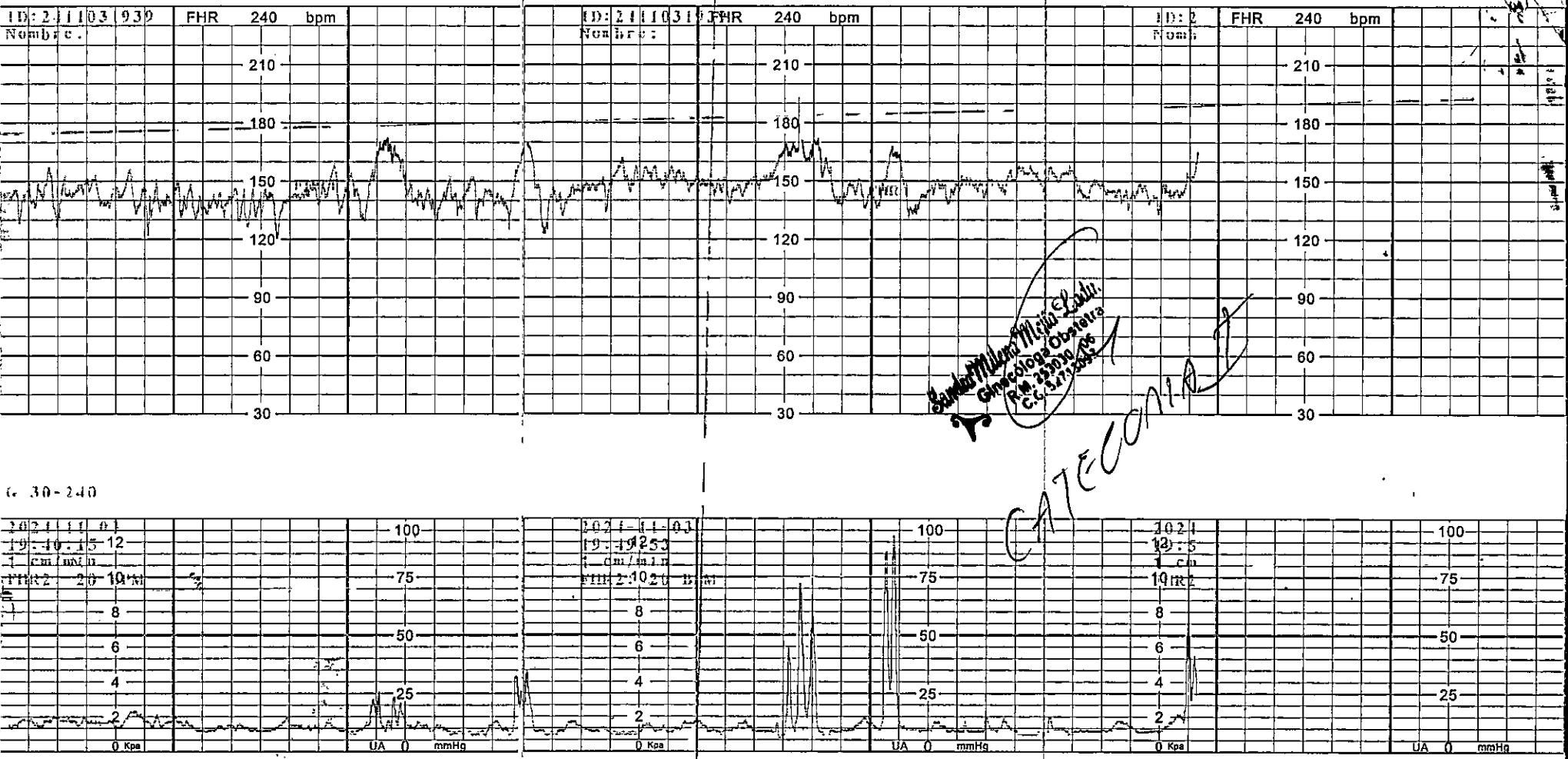
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	☑ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	☑ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25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

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

Sandra Milena Mejía Ladino
Ginecóloga Obstetra
R.M. 2530-30-06
C.C. 52713093

DR.
R.MN°

11-1


ID: 2111031939
Nombre:
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
ID: 2111031939
Nombre:
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
ID: 2
Nomb
FHR 240 bpm
210
180
150
120
90
60
30
Sandra Milena Mejía Ladu
Ginecóloga Obstetra
R.M. 2530
C.C. 52
CATECONAL

6. 30-240

2021-11-03
19:10:15
1 cm/min
FHR2 20 bpm
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
2021-11-03
19:19:53
1 cm/min
FHR2 20 bpm
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg
2021
12:5
1 cm
FHR2
12
10
8
6
4
2
0 Kpa
100
75
50
25
UA 0 mmHg

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

INFORME DE RESULTADO - MONITOREO FETAL

FECHA : DIA / MES / AÑO 03/11/2024	
HORA :	
NOMBRE : Allison Alexis Campbell.	
IDENTIFICACION : VEN 26581580.	
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 ☐

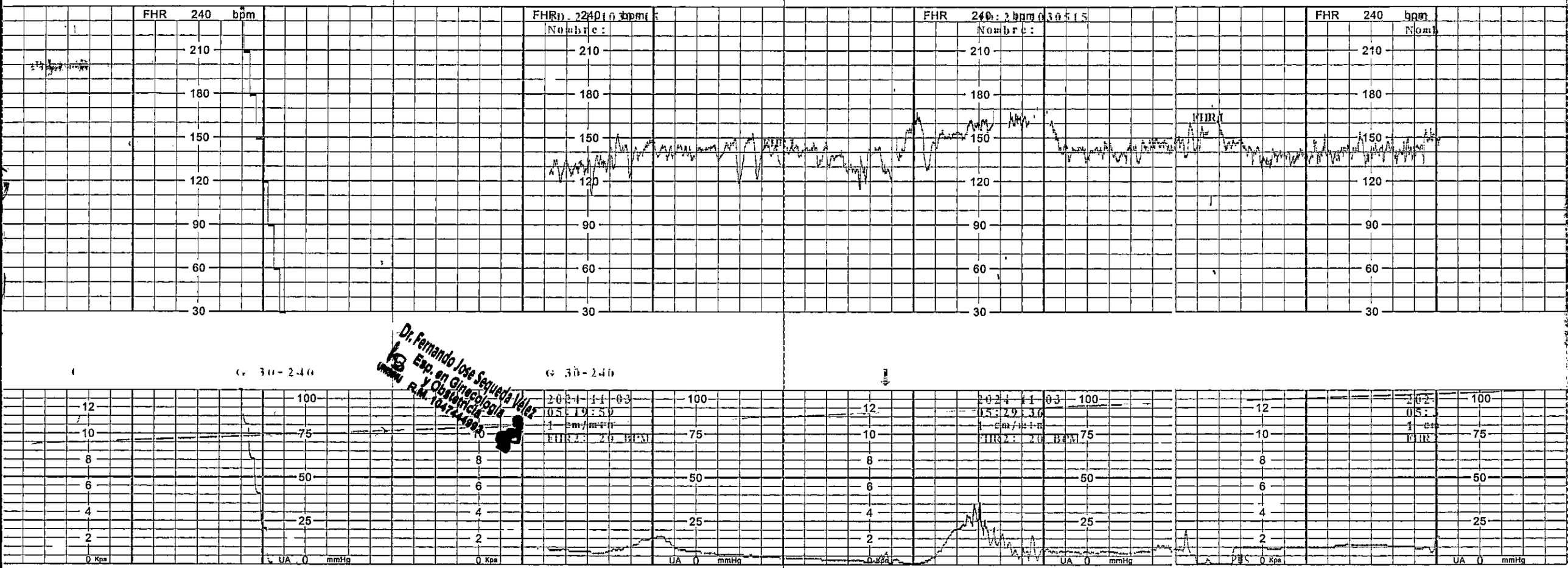
CONTRACCIONES UTERINAS NORMAL : 5 O < / 10 MIN TAQUISISTOLIA:> 5 /10 MIN	5 o < 5 X 10 MIN > 5 X 10 MIN 0 X 10 MIN	✓ ☐ ☐
LINEA DE BASE NORMAL: 110-160 LPM TAQUICARDIA: > 160 LPM BRADICARDIA: < 110 LPM	110 - 160 LPM < 110 LPM > 160 LPM	✓ ☐ ☐
VARIABILIDAD ANORMAL: AUSENTE MINIMA : < 5 LPM MODERADA: 6-25 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** ☐
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. Fernando Jose Sequeda Velez
Esp. en Ginecologia y Obstetricia
UNISINU R.M. 1047444993

DR.
R.MN°

11-01 OSH 10 Hrs.



Dr. Fernando Jose Segueda Velez
Esp. en Ginecologia y Obstetricia
R.M. 1047449...

112 113 114 115

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 28/11/2024 17:10
Edad: 26 año(s), 7 mes(es) y 7 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	01	**Fecha/Hora cirugía:**	28 Nov 2024 05:57:00
Hora de ingreso:	15:57	**Hora egreso:**	16:47
Hora inicio cirugía:	16:21	**Hora fin cirugía:**	16:37
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241128 17:08
Edad Gestacional al Nacer:			

PARTICIPANTES

Procedimientos	Tipo de participación	Especialidad	Prestador
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Anestesiologo	Anestesiologia	JUDITH RIVERA CASASBUENAS
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Ayudante	Ayudante	DRA PETRO R2
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Instrumentador	INSTRUMENTADOR	EDITH MILENA RIVERA CAPERA
740001-CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	Cirujano 1	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	francisco javier pugliese guevara

DIAGNÓSTICOS

Pre-Quirúrgico	
Principal	Z359 - ALTO RIESGO OBSTETRICO
Relacionado 1	N96X - ABORTADORA HABITUAL
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 que compromete piel, tejido celular subcutáneo y fascia; 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 28/11/2024 a las 16+23 horas, se pinza y corta cordón umbilical al minuto, Se entrega a neonatologo recién nacido vivo de sexo: Masculino, peso: 2540 gr, talla: 45 cm, apgar 6 al minuto y 9 a los 5 minutos. Se observa expulsion espontanea 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. Plan 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 20 ui iv intraoperatorio Oxitocina ampolla 10 ui en 500 cc ssn al 0.9 % pasar a 125 cc / hora Cefazolina amp 1 gr iv cada 6 horas 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 Vigilar bolo de seguridad de pinard y sangrado cada 15 minutos por 2 horas Control de signos vitales y avisar cambios				

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar

utero gravido

Instrucciones nutricionales

dieta liquida en 6 horas

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:27

Fecha de Atención: 28/11/2024 17:10

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

J01DC044721	CEFAZOLINA	Polvo para Reconstituir	1000	Miligramo	Profiláctico	2

Tiempo de clampeo: 120 Segundos

Sangrado en cc.: 250

Muestra patológica: No

Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN

Tipo	Vía	Especialidad
Único		

francisco javier pugliese guevara-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-1047

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD565811
Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA
Fecha de Nacimiento: 21/04/1998
Dirección: TORIL SECT LA QUINTA POR PARADA DE TRANSACARIBE
Entidad: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Fecha de Impresión: 14/01/2025 09:57
Fecha de Atención: 30/11/2024 16:44
Edad: 26 año(s), 7 mes(es) y 9 días. **Sexo:** F
Teléfono: 3116103276
Impreso por:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

DATOS QUIRÚRGICOS			
Quirófano:	07	**Fecha/Hora cirugía:**	30 Nov 2024 03:56:00
Hora de ingreso:	16:42	**Hora egreso:**	16:42
Hora inicio cirugía:	03:56	**Hora fin cirugía:**	16:42
Tipo de anestesia:	No específica	**Fecha/Hora descripción:**	20241130 16:42
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	SANDRA MILENA MEJIA LADINO
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Rotador	Auxiliar de enfermeria	ARLETTE MARIA OSPINO ZARZA
861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO	Ayudante	Ayudante	INTERNO CARLOS VILORIA

DIAGNÓSTICOS

Pre-Quirúrgico	
Principal	Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION - PLAN DE REDUCCION DE MM
Post-quirúrgico	
Principal	

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento 1	861801-COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO				
Tipo de herida	Limpia Contaminada	**Clase**	Hospitalario	**Tipo**	Terapéutico
Complicaciones quirúrgicas	NINGUNA				
Descripción de procedimiento	PACIENTE EN POSICIÓN DECÚBITO SUPINO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE UBICA CARA ANTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO Y SE PROCEDE A INFILTRAR A 8 CM DEL EPICÓNDILO MEDIAL EN TERCIO ANTEROINFERIOR DE BRAZO CON LIDOCAÍNA SIMPLE 2%, 5 CC HASTA REALIZAR HABÓN EN SITIO DE INSERCIÓN DE IMPLANTE, SE REALIZA PUNCIÓN CON BISEL Y GUÍA Y SE TUNELIZA PARA POSTERIOR INTRODUCCIÓN DE BARRA ANTICONCEPTIVA IMPLANON LOTE A102461, FECHA DE VENCIMIENTO 03 - 2028. SE COLOCA DE FORMA LINEAL ÚNICA BARRA, SE RETIRA BISEL CON COMPRESIVO SE PROCEDE A COLOCAR VENDA SEMI AJUSTADA PARA CONTROLAR HEMOSTASIA, SE DEJA VENDAJE NO COMPRESIVO ASEGURADO, SE DAN INDICACIONES A PACIENTE, LA CUAL ACEPTA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DAN RECOMENDACIONES Y CUIDADO ESPECÍFICO.				

Hallazgos encontrados antes de proceder a operar

Instrucciones nutricionales

DIETA NORMAL

ANTIBIÓTICOS

Código ATC	Principio Activo	Forma	Concentración	Unidad	T.Antibiótico	Cantidad

Muestra patológica: No
Muestra para laboratorio: No

FORMA DE REALIZACIÓN

Tipo	Vía	Especialidad
Bilateral	Misma vía	Misma especialidad

SANDRA MILENA MEJIA LADINO-GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA-253030-

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/01/2025 9:57:27

Fecha de Atención: 30/11/2024 16:44

Admisión: AD565811

Administradora: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

Paciente: CE VEN26581580 - AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

06/52713093

EVALUACIÓN PREANESTESICA

Fecha de Premedicacion			Fecha de Cirugia		
Dia	Mes	Año	28 Dia	11 Mes	24 Año

Cama No _____ Historia No Ven 26 81 580

Campbell (1er Apellido) Vallejo (2do Apellido)

Allison (Nombre)

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA		ASMA		LENTES DE CONTACTO	
IMFARTO DE MIOCARDIO		BRONQUITIS		ALERGIAS	NO
ANGINA		HEPATITIS		CIGARRILLO	
TRASTORNOS DEL RITMO		EPILEPSIA		USO DE ALCOHOL	
SOPLOS CARDIACOS		MIOPATÍAS		FARMACODEPEND.	
I.C.C.		DIABETES		F.U.M	
ENF. HEMORRAGIAS		E.C.V.		OTRAS ENFER.	

MEDICAMENTOS QUE INGIERE

ASA		HEPARINA	
UAO		HIPOGLICEMANTES	
ESTEROIDES		INSULINA	
WARFARINA			

OTROS _____

OTROS ANTECEDENTES Cx: 0 Sífilis. tratamiento

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS no

EXAMEN FÍSICO

Edad	Talla	Edad	P.A.	F.C.	F.R.	PVC	Grupo Sanguíneo	ASA	NYHA
26								II	

EVALUACIÓN VÍA AÉREA

Dentadura 40 protesis

Extensión del Cuello _____

SISTEMA CARDIOVASCULAR RSR

SISTEMA RESPIRATORIO _____

OTROS Abdomen globoso por útero gestante

RESULTADOS DE LABORATORIO

HB	HCT
10.3	31.1

PLAQ	T.P.	I.N.R.	T.P.T	T.S	FIFR
230K					

GLIC	CREAT	UREA

Na	K	Cl	Mg	Ca

RX DE TORAX _____

ECG RBD (+) + DII

OTROS VE (+) 1 y 2 (-)

FTA-ABS (+)

AYUNO 8 hr

TECNICA ANESTESICA SUGERIDA Regional

ACEPTADA X

NO ACEPTADA

OBSERVACIONES Riesgo ASA III

MEDICACIÓN PREANESTESICA

No	Fecha	Hora	Droga	Dosis	Via

C. REGISTRO DE ANESTESIA

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

DÍAS PREOPERATORIO Embarazo de 37 semanas + Inducción fallida + FV
DÍAS POSTOPERATORIO Embarazo de 37 semanas + RPM
OPERACIÓN: Cesárea
ANESTESIÓLOGOS: Rivera | CIRUJANOS Dr. Puglisse

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____ | Técnica: LOCAL ____ DISOCIATIVA ____ BLOQUEO ____ EPIDURAL ____ GENERAL ____ ESPINAL ____ CAUDAL ____ ESPACIO ____ OTRA ____ NIVEL: ____ AGUJA: ____

	15	16	17	19	19
POSICIÓN					
RESPIRACIÓN					
C.C.S.C. ____ E					
C.S.A. ____ A					
C.C.C. ____ C					

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C
230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

HORA:

ABRIES
1
2
3
4
5
Hemorragia
Diuresis

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 ☒
P.V.C. XXX
T.O ____
TORNIQUETE ☐
E.C.G. ∧∨∨

1 AL 5 LIQUIDO
6 AL 16 DROGAS

6 Desmetasona
7 Lactato de ringer
8 Bupra
9 Fentanilo
10 morfina
11 Oxitocina
12 Cefalotina
13
14
15
16

TOTAL C.C / C.C.

TOTALES

1 100 cc	2 100 cc	3	4	
5	6 4 ty FV	7 10 ty FV	8 10 ty SN	
9 2 ty SN	10 10 ty SN	11 3 u FV	12 2 ty	
13	14	15	16	

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO: Consciente
ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO: Consciente

OBSERVACIONES

Rivera Perez
FIRMA Y CODIGO

HOSPITAL DE LAS MUJERES
RAFAEL CALVO C.

ORDEN DE SALIDA POR PACIENTE EN SALIDA DE PACIENTES

FECHA : 2/12/2024 2:51:00 p. m.

PACIENTE : AILLSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA

ASEGURADORA : DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

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

Aillson Campbell

Firma del Paciente o Familiar

Entregado Por YCOGOLLO

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

SERVICIO: Oncología ALERGIAS: CAMA: 7

NOMBRES Y APELLIDOS: Allison Campbell Velloso

FECHA: 7-10-24

MEDICAMENTO	HORAS												
Tapon Venoso	18:30	KB											
Metronidazol 500 mg VO Ahora	18:40	KB											
Clotrimazol IV x las noches		Se [illegible]											
		JC											

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.

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

SERVICIO: Puerperio ALERGIAS: Niega CAMA: 11/1

NOMBRES Y APELLIDOS: Alisson Campbell Vellozo

FECHA: 07-10-24

MEDICAMENTO	HORAS	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Metronidazol Tab 500mg forma c/12 H	08	LP	[illegible]	MP	[illegible]	LP	VV	MP	[illegible]	LP	VV	MP	[illegible]
	20	[illegible]	LP	MP	MP	[illegible]	LP	VV	MP	[illegible]	LP	[illegible]	[illegible]
Clotrimazol Crema 1% Aplico c/noche	22		LP		MP	[illegible]	LP	VV	MP	[illegible]	LP	[illegible]	[illegible]
Enoxaparina Amp 40mg S.C DIA	00	MP	[illegible]	LP	[illegible]	[illegible]	LP	MP	MP		LP	VV	
ASA TAB 150mg V.O DIA Tomar en la NOCHE	22	[illegible]	LP	MP	[illegible]	LP	VV	MP	[illegible]	LP	VV	YP	
Enoxaparina amp 40mg S.C.	00	21 [illegible]	22 [illegible]	23 [illegible]									

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

NO SE ACEPTAN TACHONES ,NI ENMENDADURAS

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

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

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

SERVICIO: 1 | ALERGIAS: Niega | CAMA 11/1

NOMBRES Y APELLIDOS: Alisson Cambell Velloza

FECHA: Octubre - 2024

MEDICAMENTO	HORAS	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3
Enoxaparina Amp 40mg S.C día	00	Y.P	GA	LP	VV	VV	GA	LP	VV	Ym	GA	GA	VV	LS	GA
Asa Tableta 150mg V.O Tomar en la noche	22:00	GA	LP	VV	VV	GA	LP	VV	Ym	GA	GA	VV	LS	GA	YP.
clotrimazol crema vaginal 1 noche	22.		LP	VV	VV	GA	LP	VV	Ym	GA	GA	VV	LS	GA	Sosp 03/NOV
				Pierpeno											
	NOX	4	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
Enoxaparina amp 40mg SC 1 día	00	YP	VV.	LS	GA	LP	VV	AB	GA	LP	VV	LS	GA	LP	VV
Asa tableta 150mg V.O 1 noche	22	VV	LS	GA	LP	VV	AB	GA	LP	VV	LS	GA	LP	VV	
	1	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Enoxaparina Amp 40mg S.C día	00	VV	GA	LP	VV	LS		LP	VV	LS	GA			Sosp. 27/NOV	
Asa tab 150 mg 1 noche	22	VV	LP	→	Suspendido						26/NOV				

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: puerperio ALERGIAS: CAMA 813

NOMBRES Y APELLIDOS Alinson campbell velloza

FECHA	27/nov	27	28
MEDICAMENTO	HORAS		
Misoprostol tab 25mcg vaginal c/4H	0410	IM	→ Sosp 27/nov.
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA FRECUENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACIÓN DOSIS VÍA 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 Version: 2 Fecha: 19/08/2022

SERVICIO CX	ALERGIAS:	CAMA:
NOMBRES Y APELLIDOS	Allison Campbell	408102
FECHA 28-11-24		

MEDICAMENTO	HORAS													
TSH= 870246	16:25													
VITAMINA K 1MG IM MV	16:23	D Rosero												
Curacion con Gasa Clorexidina Solucion	16:24	Rosero												
Profilaxis oculos Yodopovidona gotas MV	16:24	D Yepez												

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.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

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

SERVICIO: puerperio | ALERGIAS: | CAMA 913

NOMBRES Y APELLIDOS: Allison campbell vallejo

FECHA: 28/nov

MEDICAMENTO	HORAS	29	30	01
Enoxaparina Amp 40mg SC c/dia	08	EA	YP	
Metoclopramida Amp 10mg+100cc SSN0.9% IV PRN				
Ceftriaxona Amp 1gr+100cc SSN0.9% IV c/6H	10	EA		
	16			
	22			
	04	VV		
Acetaminofen Fco 1gr V.O c/8H	08	EA	YP	
	16	EA	YP	
	00	VV	LSBL	
Dipirona Amp 2.5gr+100cc SSN0.9% IV c/8H	08	EA		
	16			
	00	VV		
Implante Academico Jadelle	14	YP		
Implante Academico Implenon	14	YP		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA				
NOMBRE DEL MEDICAMENTO PRESENTACION DOSIS VIA FRECUENCIA				

Sospecha

Suspende

Suspendido

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: CX | ALERGIAS: | CAMA

NOMBRES Y APELLIDOS: Allison Campbell Vallejo

FECHA: 28-11-2024

MEDICAMENTO	HORAS																			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Cefazolina 2gr Diluida en 100cc SSN 0,9%	15:53	PO																		
Dexametasona Amp + 50cc Ifarma Diluido.	15:59	JF																		
Metoclopramida 1 amp + 50cc Ifarma Diluido	15:59	JF																		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Morfina amp.	16:11	JF																		
Oxitocina amp 10ml + 50cc Ifarma, IV Diluido.	16:23	JF																		
Diclofenaco amp 75mg + 50cc Ifarma IV Diluido	16:30	JF																		
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.

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: 4-10-24

Nombre del paciente: Allison Campbell Velloza

Cirugía 1: _____ Cirujano: _____

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: _____ Tipo de Anestesia: _____

Ayudante: _____ Instrumentación: _____

Servicio de: Urgencias 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%		Poteslo Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Alcohol potable		Dextrosa en S. S. al 5 %		Prostafilina Amp.	
Aplicadores		Lactato Ringer Hartman		Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Angiocat # B	1	Sodio Cloruro 0.9%	1	Sodio Magnesio Amp.	
Aplicadores		Suero Fisiologico		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 fitomenadione (Konakion)	
Cordón Umbilical		Adrenalinali			
Cordón Umbilical		Amikacina			
Cystiflo		Aminofilina Amp.			
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina			
Equipo de Venoc. Macrog.	1	Antibiótico Tableta ( )			
Ergratate		Atropina			
Esparadrapo Yarda	10cm	Betamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa		Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas		Captopill			
Guantes Pares	1	Cefalexina			
Hoja de Bisturí		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.		Clotrimazol Ovulo		Cefotaxime (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxime (Forturi) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.		Diclofenaco 50 Mg. Tab.		Ceftriazoha (Rocefin) 1 Gm Amp.	
Nylon		Diclofenaco 75 Mg. Amp.		Clemastina Amp.	
Oxigeno X Lt/Min		Diprona Magnesica (Lisalgil) Amp.		Enema Travad.	
Pologicólico (Dexon Unicril)		Dipirona (Gitani o Novalgina) Amp.			
Quiruger	50cc	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.			
		Metoclopramida Amp.			
		Metronidazol Ovulo	1		
		Nifedipina			
		Oxitocina (syntocinon) 5 UI			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C

NIT: 806.001.061-8 CÓDIGO 13001636 CARTAGENA - BOLÍVAR

GASTOS GENERALES QUIRURGICOS

No. Historia Clínica: Cen 26581590 Fecha: 28-11-22

Nombre del paciente: Allison Campbell Vela 35

Cirugía 1: CSA Rup. Cirujano: Dr. Puglieselli

Cirugía 2: _____ Cirujano: _____

Anestesiólogo: Dra Rocha Tipo de Anestesia: raquidea

Ayudante: _____ Instrumentación: Dra K

Servicio de: CX Sala de Cirugía # _____ Tipo de Paciente Programado _____ Urgencia 1 Ambulatorio _____

MATERIALES	CANT.	MEDICAMENTOS POS.	CANT.	MEDICAMENTOS POS.	CANT.
Aguja Desechable #10 cc	2	Dextrosa en A. D. al 10%		Oxitocina (syntocinon) 10 UI	1
Alcohol Impotable 8 cc		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 500cc	2	Sodio Cloruro 20 mE/10 ml (Katrol)	
Angiocat #		Sodio Cloruro 0.9% 1000cc	1	Sodio Magnesio Amp.	
Aplicadores		Suero Fisiologico 5% 500cc	1	Terbutalina (Ericanil) Amp.	
Apositos	1	Suplibancaina		Tramadol 100 Mg. (Tramal) Amp.	
Baja Lenguas		Xilocaina al 2% con Epinefrina		Tramadol Mg. (Tramal) amp.	
Buretrol 150 c.c.		Xilocaina al 2% sin Epinefrina	1	Verapamilo (Isoptin) Amp.	
Caguf Crómico	2	Acetaminofen 500 Mg. Tab.		Vitamina K filomeridadione (Konakion)	1
Cordón Umbilical	1	Adrenalina		Bupivi pesado en 1	
Cordón Umbilical		Amikacina		Fentanilo ev	1
Cystofilo		Aminofilina Amp.		Ketopro ev	1
Equipo Bomba de Infusión		Ampicilina		Sparteine	1
Equipo de Venoc. Macrog.		Antibiótico Tableta ( )		Jeringa	1
Ergratate 40 cc		Atropina	1		
Esparadrapo Yarda	1	Abetamezonal (Celestone) 1Mg. Amp.			
Gasa 1 x 1	2	Bicarbonato de Sodio Amp.			
Gotas Oftálmicas	1	Captopril			
Guantes Pares 7 1/2	1	Cefalotina	1		
Hoja de Bisturí #10	1	Cefradina			
Jabón Quirúrgico 80 cc		Clemastina			
Jeringa Desechable 5 c.c.	1	Clindamicina 600Mg. Amp.		Cefatoilna (Kefin) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 10 c.c.		Clotrimazol Ovulo		Cefotaxima (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 15 c.c.		Diazepan (Valium) 10 Mg. Amp.		Cefotaxima (Claforan) 1 Gm Amp.	
Jeringa Desechable 20 c.c.		Diclofenaco 50 Mg. Tab.		Cefotaxima (Fortum) 1 Gm Amp.	
Nylon 3/0	1	Diclofenaco 75 Mg. Amp.	1	Ceftriazona (Rocefin) 1 Gm Amp.	
Oxigeno x Lt/Min		Dipirona Magnesica (Lisalgil) Amp.		Clemastina Amp.	
Pologlicólico (Dexon Unicril)	1	Dipirona (Gitaril o Novalgina) Amp.		Enema Travad.	
Quirugel 80 cc		Dobutamina Amp.			
Sede		Ergonovina (Methergin) Amp.			
Sonda Foley #		Ergonovina (Methergin) Tab.			
Sonda Nelaton #	1	Etilefrina (Efortil)	1		
Termometro		Fenobarbital Amp.			
Tiempo de Oxigeno Hrs.		Furosemida (Laxia) Amp.			
Torundas de Algodón 6p		Gentamicina			
guantes implus		Gluconato de Calcio Amp.			
monitor	1	Haemacel			
diclofenaco	3	Hidrocortizona (solocortef)			
ranitidina	1	Hidrocortizona (solocortef)			
tapa sangre	1	Lorazepan 1 Mg (Ativan) Tab.			
		Lorazepan 2.2 Mg (Ativan) Tab.			
		Metoclopramida Amp.	1		
		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

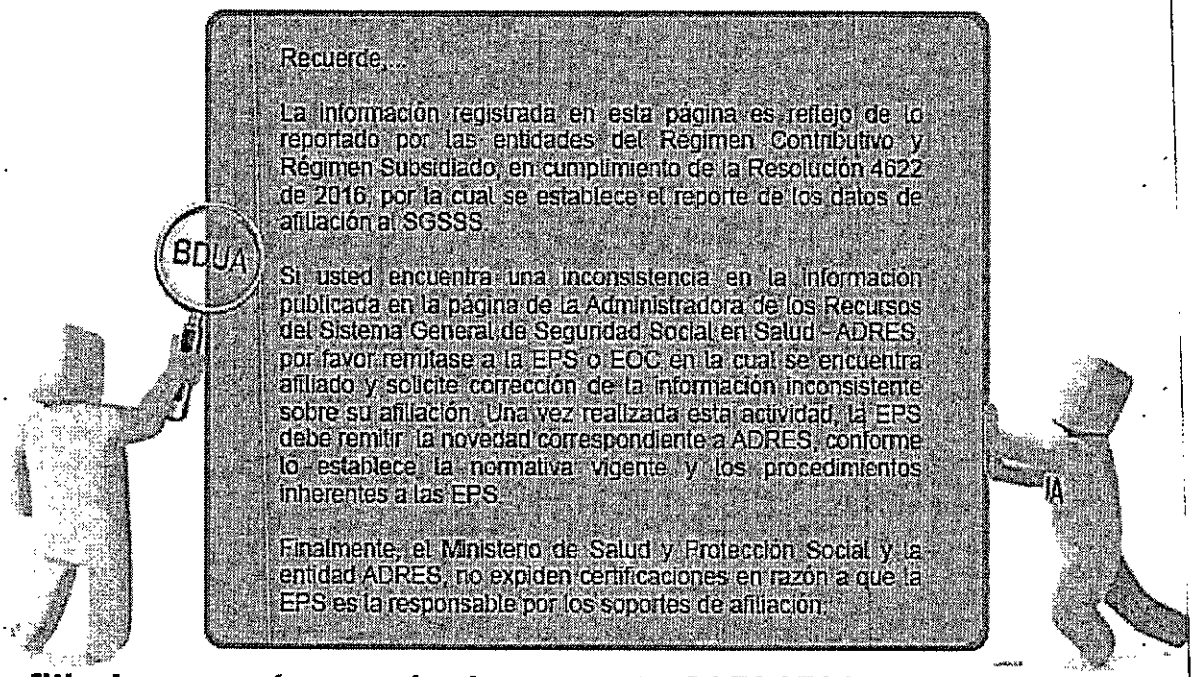
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	10/07/2024 14:00:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 26581580 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 26.581.580

156

Gustavo Vizcaino
Director

APELLIDOS CAMPBELL VELLOZA

NOMBRES AILLSON ALEXIS

Aillson Campbell

FIRMA TITULAR



21/04/1998 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO CIVIL

15/11/2021 F. EXPEDICION

11/2031 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

24112311222272

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DEL NACIMIENTO

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

FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2024-11-28	16:23:00

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

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Documento Extranjero	VEN26581580

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMPBELL	VELLOZA	ALLISON	

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	73084322

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PUGLIESE	GUEVARA	FRANCISCO	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	RM1047

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2024-11-28	Francisco Pugliese Guevara Ginecólogo - Obstetra RM 1047

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-11-28 17:08

Código verificación: 98B1-5470-56E0-90F6

	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-2024-0136	**FECHA EMISIÓN**	28/11/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	28/12/2024
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**	VEN26581580	**EDAD**	26
NOMBRE BENEFICIARIO		ALISSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA			
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
10M004	INTERNACION, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS O MAS	2024-11-22 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-2024-0148	**FECHA EMISIÓN**	29/11/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	29/12/2024
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**	VEN26581580	**EDAD**	26
NOMBRE BENEFICIARIO		ALISSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA			
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
10M004	INTERNACION, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS O MAS	2024-11-26 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-2024-0150	**FECHA EMISIÓN**	29/11/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	29/12/2024
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**	VEN26581580	**EDAD**	26
NOMBRE BENEFICIARIO		ALISSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA			
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
10M004	INTERNACION, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS O MAS	2024-11-27 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-2024-0153	**FECHA EMISIÓN**	29/11/2024	**FECHA DE VENCIMIENTO**	29/12/2024
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**	VEN26581580	**EDAD**	26
NOMBRE BENEFICIARIO		ALISSON ALEXIS CAMPBELL VELLOZA			
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
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

JUNTA DE ACCION COMUNAL
BARRIO CHINO

Personería Jurídica N°09-10 – Septiembre 20 de 1966
Nit 806.010.734-4

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DEL BARRIO CHINO PERSONERÍA JURÍDICA N°0910 SEPTIEMBRE 20 DE 1.966

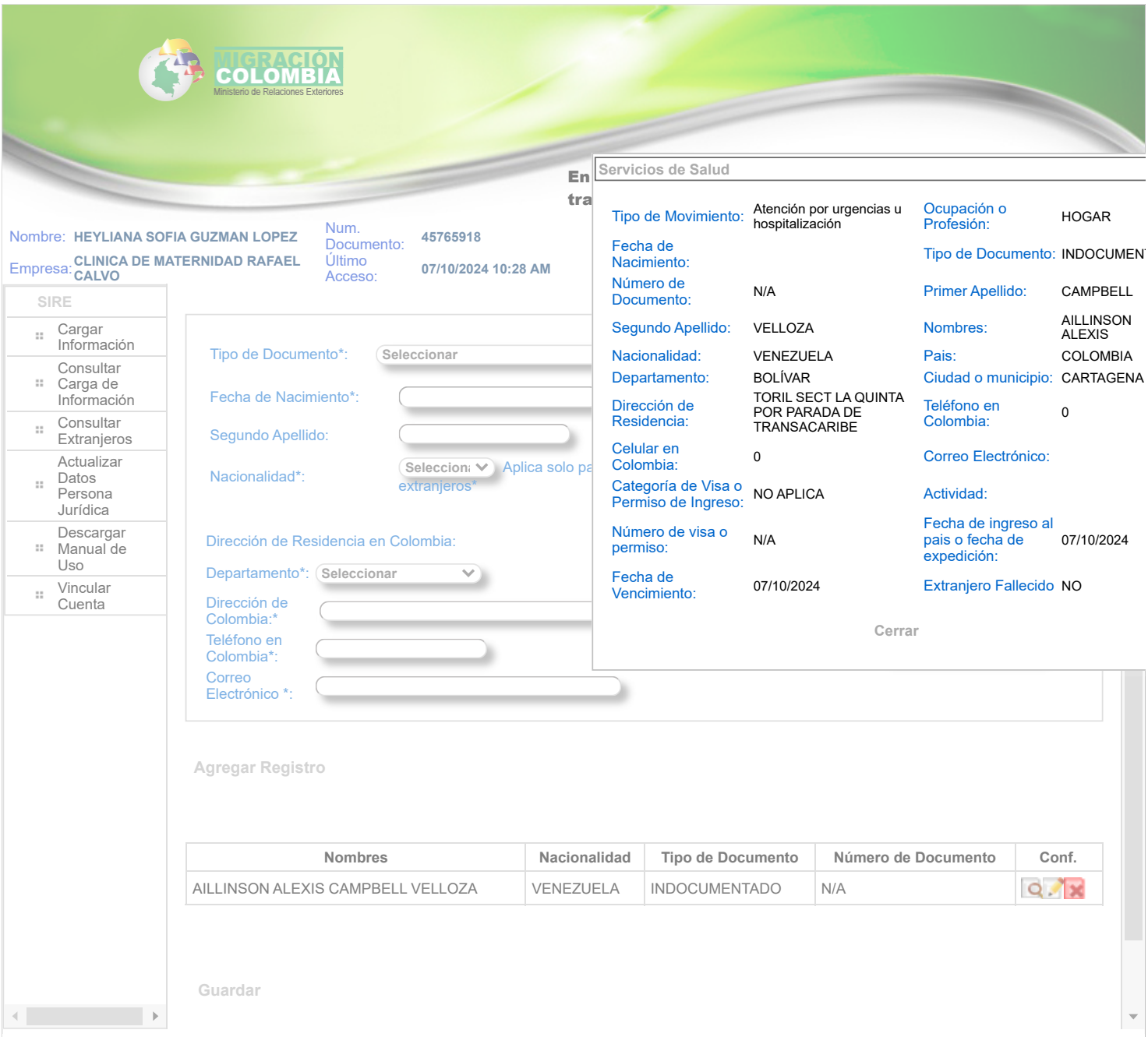
CERTIFICA

Que, AILLSON ALEXIS CAMBELL VELLOZA, identificada con C.C. 1047462194 de VENEZUELA, reside en el Barrio Chino, en la dirección primer callejón bahia # 22 B 158 cra 22 quien muestra ser una persona seria y respetuoso con los demás vecinos que conforman este barrio de la ciudad.

La Junta de Acción Comunal del Barrio Chino certifica que CAMBELL HA vivido por 4 meses en este sector de la ciudad de Cartagena.

Para constancia se firma, por solicitud de la interesada, se firma a los 06 días del mes de mayo del 2024

Barrio Chino, Callajón Romana Guerrero # 29 B 79. Teléfonos: 3046696460
Correo: juntaaccionalbarriochino@gmail.com



Copyright © 2013 - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.