PLANILLA REGISTRO DE NOVEDADES

UNIDAD DE SERVICIO: Viviendo Mi futuro

MES: Agosto

NOMBRE Y APELLIDO	SEMANA 1										SEMANA 2									
	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		lunes		martes		miercoles		jueves		viernes	
	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL
Angela Dorely Perez Mendoza									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	N
Eliam Alejandro Perez Escobar									SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Juan David Guerra Leal									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Leo Alejandro Martinez Miranda									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	N
Emmanuel Gonzalo Quirano Perez									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Nella Analy Cordero Pedroza									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Angie Miladis Atilano Barragan									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Yuney Zoraida Gutierrez Ortiz									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Liam Santiago Ceron Fonseca									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Anna Isabel Del toro Parrado									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Angel Joel Moral el Gaitan									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Juan Sebastian Cardona Pomero									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN
Julina Yarlury Baldias Alzate									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Danna Isabel Torres Montilla									SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN
Alanna Sofia Clevez Ortiz									SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN

NOMBRE Y APELLIDO	SEMANA 3										SEMANA 4									
	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes		lunes		martes		miercoles		jueves		viernes	
	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL
Angela Dorely Perez Mendoza	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	N	SN	SN	SN	SN
Eliam Alejandro Perez Escobar	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Juan David Guerra Leal	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Leo Alejandro Martinez Miranda	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	N
Emmanuel Gonzalo Quirano Perez	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Nella Analy Cordero Pedroza	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Angie Miladis Atilano Barragan	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Yuney Zoraida Gutierrez Ortiz	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Liam Santiago Ceron Fonseca	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Anna Isabel Del toro Parrado	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Angel Joel Moral el Gaitan	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Juan Sebastian Cardona Pomero	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Julina Yarlury Baldias Alzate	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Danna Isabel Torres Montilla	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
Alanna Sofia Clevez Ortiz	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN

NOMBRE Y APELLIDO	SEMANA 5									
	lunes		martes		miercoles		jueves		viernes	
	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL	IN	SL
Angela Dorely Perez Mendoza	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN		
Eliam Alejandro Perez Escobar	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Juan David Guerra Leal	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Leo Alejandro Martinez Miranda	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Emmanuel Gonzalo Quirano Perez	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Nella Analy Cordero Pedroza	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Angie Miladis Atilano Barragan	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Yuney Zoraida Gutierrez Ortiz	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Liam Santiago Ceron Fonseca	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Anna Isabel Del toro Parrado	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN		
Angel Joel Moral el Gaitan	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Juan Sebastian Cardona Pomero	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Julina Yarlury Baldias Alzate	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Danna Isabel Torres Montilla	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
Alanna Sofia Clevez Ortiz	SN	SN	SN	SN	SN	N	SN	SN		

IN: Ingreso - SL: Salida - SN: sin novedad - N: Novedad

PLANILLA DE REGISTRO DE NOVEDADES MODALIDAD

CODIGO UDS	5000500	223 23	NOMBRE UDS:		CODIGO UDS			NOMBRE UDS:	
MES	08	DIA 22	NOMBRES Y APELLIDOS:	Tea Alejandro Martinez Miranda	MES	agosto	DIA 26	NOMBRES Y APELLIDOS:	Adriana Sofia Perez Ortiz
TIPO DE NOVEDAD	Retiro.	ENFERMEDAD			TIPO DE NOVEDAD	Inasistencia		ENFERMEDAD	

DESCRIPCION:

La mamita del niño Tea Alejandro informa Via Telefonica que se Cambiaron de barrio y por tal motivo lo Retira del Hogar.

Activacion de ruta: SI ___ NO ___ CUAL? ___

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castrodo P

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

DESCRIPCION:

no asistio al encuen la mamá informa, Via telefonica. que no asisten porque está lloviendo muy duro. y no tiene en que transportarce y si moja la niña se puede enfermar.

Activacion de ruta: SI ___ NO ___ CUAL? ___

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castrodo P

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS			NOMBRE UDS:		CODIGO UDS			NOMBRE UDS:	
MES	Agosto	DIA 26	NOMBRES Y APELLIDOS:	Ana Isabel del Toro Durado	MES	Agosto	DIA 26	NOMBRES Y APELLIDOS:	Eliam Alejandro Perez Escobar
TIPO DE NOVEDAD	Inasistencia por gripa				TIPO DE NOVEDAD	Inasistencia			

DESCRIPCION:

La mamá dela niña informa Via telefonica que no asistiria al encuentro Con la niña por que está lloviendo y la niña está presentando gripa.

Activacion de ruta: SI ___ NO ___

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castrodo P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

DESCRIPCION:

El niño aun no asiste al encuentro por que su mamá aun se encuentra en puerperio ultmos dias

Activacion de ruta: SI ___ NO ___ CUAL? ___

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castrodo P

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

PLANILLA DE REGISTRO DE NOVEDADES MODALIDAD

CODIGO UDS: 5000100172223 | NOMBRE UDS: Viviendo Mi Futuro
MES: 03 | DIA: 5. | NOMBRES Y APELLIDOS: Eliam Alejandro perez Escobar
TIPO DE NOVEDAD: SEGUIMIENTOS DESARROLLO
DESCRIPCION:

El niño no asistio al encuentro grupal por que la mamá se encuentra en puerperio

Activacion de ruta: SI ____ NO ____ CUAL? ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castaneda p.
FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS: ____ | NOMBRE UDS: ____
MES: 03. | DIA: 8 | NOMBRES Y APELLIDOS: Angela Dosely Perez Hendaza
TIPO DE NOVEDAD: Enfermedad
DESCRIPCION:

Informa via telefonica que desde el dia. Jueves. se encuentra. Hospitalizada y que le estan aplicando Medicamentos.

Activacion de ruta: SI ____ NO ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castaneda p.
FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS: 5000100172223 | NOMBRE UDS: Viviendo Mi Futuro.
MES: 03 | DIA: 6. | NOMBRES Y APELLIDOS: Angela Dorely perez Hendaza.
TIPO DE NOVEDAD: ENFERMEDAD
DESCRIPCION:

La señora Dorely informa via telefonica. Que se encuentra muy mal de un dolor de la cadera. Que no le permite Caminar. por tal motivo asistira al medico

Activacion de ruta: SI ____ NO ____ CUAL? ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castaneda p.
FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS: ____ | NOMBRE UDS: ____
MES: 03 | DIA: 8. | NOMBRES Y APELLIDOS: Leo Alejandro Martinez Hurtado.
TIPO DE NOVEDAD: ____
DESCRIPCION:

El niño no asistio al encuentro y no dieron ningun reporte

Activacion de ruta: SI ____ NO ____ CUAL? ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castaneda p.
FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

PLANILLA DE REGISTRO DE NOVEDADES MODALIDAD

CODIGO UDS: 2000100127323 | NOMBRE UDS: Vinculado Proteger | MES: 08 | DIA: 8 | NOMBRES Y APELLIDOS: Jeanner Isabel Parra Montilla

TIPO DE NOVEDAD: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DESCRIPCION:
La niña no asistio al encuentro. y no hicieron ningun reporte

Activacion de ruta: SI ___ NO ___ CUAL?

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castañeda P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS: | NOMBRE UDS: | MES: 08 | DIA: 13. | NOMBRES Y APELLIDOS: Juan sebastian Cardona Romero

TIPO DE NOVEDAD:

DESCRIPCION:
no asistio al encuentro grupal su madre informa via telefonica que no pudieran asistir porque el niño tenia una cita obtadmologica a las 10 am. pero espero hasta horas de la tarde y no lo atendieron la informacion fue que no llego es especialista

Activacion de ruta: SI ___ NO ___

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castañeda P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS: | NOMBRE UDS: Eliam Alejandro Perez Escobar | MES: 08 | DIA: 12 | NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE NOVEDAD: ENFERMEDAD

DESCRIPCION:
El niño aun no asiste a los encuentros por que su mamá se encuentra en puerperio

Activacion de ruta: SI ___ NO ___ CUAL?

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castañeda.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS: | NOMBRE UDS: | MES: 08 | DIA: 13. | NOMBRES Y APELLIDOS: Angelo Dosely Perez Mendoza

TIPO DE NOVEDAD:

DESCRIPCION:
La señora envio justificacion por medio de foto de una incapacidad medica

Activacion de ruta: SI ___ NO ___ CUAL?

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castañeda P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

PLANILLA DE REGISTRO DE NOVEDADES INCIDENTALIDAD

CÓDIGO UDS	5000100122523			NOMBRE UDS:	Villanda Mi Refugio	CÓDIGO UDS				NOMBRE UDS:	
MES	08	DIA	14	NOMBRES Y APELLIDOS:	Leonor Isabel Tovar Montilla	MES	08	DIA	19	NOMBRES Y APELLIDOS:	Eliam Alejandro Perez Escobar
TIPO DE NOVEDAD	ENCUENTRO Y DESARROLLO					TIPO DE NOVEDAD	INFORMEDAD				

DESCRIPCIÓN:

no asistio al encuentro.
no dieron información

Activación de ruta: SI ____ NO ____ CUAL? ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castañeda P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CÓDIGO UDS				NOMBRE UDS:		CÓDIGO UDS	5000100122523			NOMBRE UDS:	Villanda Mi Refugio
MES	08	DIA	20	NOMBRES Y APELLIDOS:	Angela Dorely Perez Mendoza	MES	Agosto	DIA	21	NOMBRES Y APELLIDOS:	Teo Alejandro Martinez Miranda
TIPO DE NOVEDAD	Incapacidad Medica.					TIPO DE NOVEDAD	Inasistencia.				

DESCRIPCIÓN:

la señora Dorely envia una foto de una. Incapacidad medico por 6 Dias. a causa de un lumbago con ciatica.

El niño Teo Alejandro Martinez no asistio al encuentro se realiza llamada para comunicarnos. Con su mamá pero no Contesta, y no se obtuvo ninguna información

Activación de ruta: SI ____ NO ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Mo. Doris Castañeda P c

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

Activación de ruta: SI ____ NO ____ CUAL? ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Maria Doris Castañeda P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

PLANILLA DE REGISTRO DE NOVEDADES MODALIDAD

CODIGO UDS:
MES: Agosto DIA: 27
NOMBRE UDS: NOMBRES Y APELLIDOS: Angela Dorsy Perez Estrada
TIPO DE NOVEDAD: Incapacidad
DESCRIPCION:
La Señora Angela no asiste al encuentro grupal puesto que tiene incapacidad medica por motivo de cera cuatrica.

Activacion de ruta: SI ____ NO ____ CUAL?

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Mg. Doris Cabezeta P.

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS:
MES: DIA:
NOMBRE UDS: NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE NOVEDAD:
DESCRIPCION:

Activacion de ruta: SI ____ NO ____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO:

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS:
MES: DIA:
NOMBRE UDS: NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE NOVEDAD: ENFERMEDAD
DESCRIPCION:

Activacion de ruta: SI ____ NO ____ CUAL?

FIRMA AGENTE EDUCATIVO:

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CODIGO UDS:
MES: DIA:
NOMBRE UDS: NOMBRES Y APELLIDOS:
TIPO DE NOVEDAD:
DESCRIPCION:

Activacion de ruta: SI ____ NO ____ CUAL?

FIRMA AGENTE EDUCATIVO:

FIRMA ADULTO RESPONSABLE:

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025081910464942

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929
Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

VILLAVICENCIO
2025-08-19 15:04
Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: M544 Lumbago con ciatica .
Otro(s) diagnóstico(s): Z539.
Días de incapacidad: 6 día(s)

Desde: 19/08/2025 - Hasta: 24/08/2025

MÉDICO

Dr. Ailicec Diaz
UNINORTE
RM 191546

Ailicec Diaz Barrios - Medicina General
CC 22466673 - RM. Registro médico 22466673

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025082510483402

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929
Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

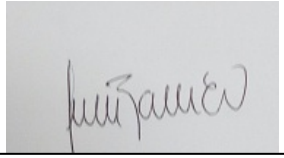
VILLAVICENCIO
2025-08-25 12:06
Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: Z359 Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion .
Otro(s) diagnóstico(s): O244,Z717,M544.
Días de incapacidad: 4 día(s)

Desde: 25/08/2025 - Hasta: 28/08/2025

MÉDICO



Lina Maria Echeverri Vargas - Medicina General
CC 40443896 - RM. Registro médico 40443896

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025082510483402

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929

VILLAVICENCIO
2025-08-25 12:06

Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

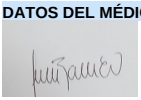
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, ANGELA DORELY PEREZ MENDOZA.
Motivo de consulta: "por mi control".
Enfermedad Actual: Control prenatal numero 8
Ultimo control prenatal 06/08/2025
Reside Villavicencio
Cursa con primera gestación de 31.1 semanas en el momento refiere estar bien percibe movimientos fetales niega sintomas urinarios vaginales respiratorios o en piel No síntomas depresivos ni violencia intrafamiliar
Presenta lumbalgia severa en espera de cita por fisitria , e ingresa con caminador, toma acetaminofen + tramadol el cual no cede completametne dolor , presenta limitacion a la movilidad pues ademas asocia a pubalgia
dx de diabetes gestacional quien empezo glucometrias el dia 16/08 /2025 a la fecha en metas de 80 % de 55 glucometrias realziadas en manejo con insulina glargina 9 y glulisina 4 antes de cada comida .
Esta bajo incapacidad hasta ayer
Tomando micronutrientes gestavit+calcio
Valorada por nutrición si
psicología si
odontología si
Vacunación. pendiente tosferina
Esquema anticovid segunda dosis
vacuna fiebre amarilla si
Curso psicoprofilactico pilates si
planificacion-lactancia no
Consulta por urgencias si 06/08/2025 hospitalziada por 4 dias
Consulta ginecobstetricia 15/08/2025
- Durante este último año fue golpeada bofeteada pateada o lastimada físicamente o de otra manera? NO
- Desde que está embarazada ha sido golpeada bofeteada pateada o lastimada físicamente o de otra manera? NO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Lina Maria Echeverri Vargas - Medicina General
CC 40443896 - RM. Registro médico 40443896

Firmado Electrónicamente

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025082510483402

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929

VILLAVICENCIO
2025-08-25 12:06

Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

- Durante el último año fue forzada a tener relaciones sexuales? NO
- Durante el mes pasado ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia? NO
- Durante el mes pasado ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer cosas cotidianas? NO

embarazo planeado no deseado si adecuado apoyo psicosocial
Ocupación madre operadora de medios tecnologicos escolaridad tecnico
Soltera vive con hermano. relacion de noviazgo con su pareja el cual es policia
mascotas no
Fuma no
Raza mestizo

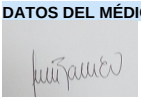
antecedentes
patolgoicos no
quirugicos no
alergicos no
G/o menarquia 15 inicio vida sexual : 18 enfermedad de transmision sexual : no citologia: 2023 negativo G1 P 0A0 planificacion enero de 2024 inyectable fur 12/01/2025
Familiares negativo . niega antecedente familair preeclampsia...
Estado de Salud: Bueno.

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 74 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 110 mmHg
Tensiónn arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 83.3 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 98 %

“Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta”

DATOS DEL MÉDICO



Lina Maria Echeverri Vargas - Medicina General
CC 40443896 - RM. Registro médico 40443896

Firmado Electrónicamente

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025082510483402

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929

VILLAVICENCIO
2025-08-25 12:06

Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

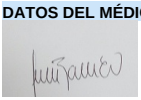
Temperatura: 36.2 ºC
Peso: 57.4 Kg
Talla: 1.6 m
Índice de masa corporal (IMC): 22.42
Superficie corporal: 1.62 (m2)

- Hallazgos:
Estado General: Algico
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: ingresa con caminador con marcha antalgica con limitacion para acostarse en camilla.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.
Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (28), No. de fetos (1), Situación (Transverso), Fetocardia auscultable (lat/min) (136), Observaciones: pacietne escuch afetocardia .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Lina Maria Echeverri Vargas - Medicina General
CC 40443896 - RM. Registro médico 40443896

Firmado Electrónicamente

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025082510483402

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929

VILLAVICENCIO
2025-08-25 12:06

Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

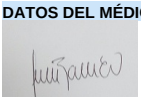
Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 26 años que cursa con gestación de 31.1 semanas+ primigestante+ lumbago+ diabetes gestacional
Paraclinicos glucometrias metas de 80% predominio postalmuerzo
En el momento sin signos ni síntomas de alarma
Clasificación riesgo alto- inminente
Escala de riesgo biopsicosocial 3
Riesgo tromboembólico bajo
riesgoparto pretermino no
Requiere asa no
Puntaje escala obstétrica de alerta temprana 0
peso inicial 58 actual 57.4 ganancia 1.2 (IMC de 22.4: normopeso según normograma de Atalah)
Curva de altura uterina acorde con edad gestacion
Tamizaje para depresión y violencia negativo
Se da información acerca de sentencia C 055 del 2022.
Conducta:
dieta hipoglucida . actividad fisica
toma de glucometrias continuar insulina
Continuar micronutrientes
incapaciadad por4 dias
Se explican claramente signos de alarma para acudir por urgencias clínica meta
Se indica control prenatal en 1 mes con resultados
ginecoobstetra control 29/08 cita por medicina alto riesgo 8 sep
Se indica uso de preservativo en todas las relaciones sexuales
Se habla acerca de derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, lactancia materna, socialización de la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
Se realiza consulta usando los elementos de proteccion indicados y previo lavado de manos
Se explican claramente signos y sintomas respiratorios para consultar de forma inmediata
Se indica uso de tapabocas y lavado de manos frecuente

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Lina Maria Echeverri Vargas - Medicina General
CC 40443896 - RM. Registro médico 40443896

Firmado Electrónicamente

CENTRO MEDICO CRA 36

REIMPRESIÓN INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025082510483402

NIT. 9010416913
CRA 36 N 33A - 26.Teléfono: 6014871929

VILLAVICENCIO
2025-08-25 12:06

Primer apellido: PEREZ Segundo apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino - Edad: 26 Años
Fecha de nacimiento: 1999/07/23

Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6569880-1-1

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion (Z359), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra , Embarazo Tercer Trimestre, 31.1 semanas.
Diagnóstico Asociado 1: Consulta para asesoria sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Z717), Confirmado nuevo.
Diagnóstico Asociado 2: Diabetes mellitus que se origina en el embarazo (O244), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Lumbago con ciatica (M544), Confirmado repetido.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponemica) manual o semiautomatizada o automatizada, CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES, EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA, UROANALISIS, HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA, VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

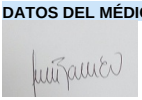
- Se incapacita por 4 días.

- Se remite a Medicina Prenatal 1ra vez.

- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO



Lina Maria Echeverri Vargas - Medicina General
CC 40443896 - RM. Registro médico 40443896

Firmado Electrónicamente

SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES No. 2025081537569012

NUMERO DE APROBACION: 315249222

Fecha: 2025-08-15 09:38

DATOS DEL PRESTADOR
NIT. 9010416913
Código: 500010220804
Dirección: CRA 36 N 33A - 26 - Teléfono: 6014871929
Departamento: 50-META
- Municipio: 001-VILLAVICENCIO
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
Primer Apellido: PEREZ Segundo Apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 1999/07/23 - Edad: 26 Años
Dirección: CALLE 58 # 46 - 35 - Teléfono(s): 3103278967 - 3103278967
Correo electrónico: DORELIPEREZ493@GMAIL.COM
Carné: 10-6569880-1-1 - Historia Clínica: 1234791840
Departamento: 50-META - Municipio: 001-VILLAVICENCIO
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: 1234791840 - Identificación: CC 1234791840
Dirección: CALLE 58 # 46 - 35 - Teléfono(s): 3103278967
Departamento: 15-BOYACA - Municipio: 533-PAYA

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente:	Consulta Externa		
Servicio al cual se remite el paciente:	Medicina Prenatal de Alto Riesgo	**Transporte:**	
Motivo referencia:	Por solicitud del médico tratante	**Prioridad:**	
Modalidad:	AMBULATORIA		

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación:

Concepto complementario para toma de decisión en el tratamiento actual (EPS) PACIENTE DE 26 AÑOS - G1P0 . EMBARAZO DE 29.5 SEMANAS - ALTO RIESGO OBSTETRICO INMINENTE POR DIABETES GESTACIONAL NO CONTROLADA - LUMBALGIA SEVERA, ILA EN LIMITE INFERIOR - PRIIMIGESTANTE -BAJO PESO MATERNO ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL - BAJO RIESGO TROMBOTICO - BAJO REISGO PARTO PRETERMINO RIESGO DE ANEMIA RIESGO ALTO PARA PREECLAMPSIA - POR EDAD GESTACIONAL NO INICIO ASA TEST DE DEPRESION POSITIVO ESCALA DE ALERTA OBSTETRICA TEMPRANA 0 PACIENTE CON GRAN LIMITACION FISICA POR LUMBALGIA, SE INDICA REALIZAR TERAPIA INDICADAS, SE DERIVA A FISIATRIA DIABETES SIN CONTROL METABOLICO CON FORMULA DADAEN HOSPITALIZACION DE INSULIN NO INICIADA, SE INDICA CON DOSIS AJUSTADA A 9

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
CL 23 66 - 46 INT. 4 1227, 7436767, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Karina Paola Gonzalez Arrieta - Ginecologia y Obstetricia
CC 52087112 - Registro médico 52087112

- Impreso: 15/08/2025, 09:39:59 Impresión realizada por: kapgonzalez Página 1 de 2

Original

Firma del paciente

Copia

CC 52087112 - RM. 52087112

S - Ingreso: 15/08/2025 09:36:22

Scanned with CamScanner

SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES No. 2025081537569012

NUMERO DE APROBACION: 315249222

025-08-15 09:38

TOS DEL PRESTADOR
NIT. 9010416913
Código: 500010220804
Dirección: CRA 36 N 33A - 26 - Teléfono: 6014871929
Departamento: 50-META
- Municipio: 001-VILLAVICENCIO
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
Primer Apellido: PEREZ Segundo Apellido: MENDOZA
Primer nombre: ANGELA Segundo nombre: DORELY
Identificación: CC 1234791840 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 1999/07/23 - Edad: 26 Años
Dirección: CALLE 58 # 46 - 35 - Teléfono(s): 3103278967 - 3103278967
Correo electrónico: DORELIPEREZ493@GMAIL.COM
Carné: 10-6569880-1-1 - Historia Clínica: 1234791840
Departamento: 50-META - Municipio: 001-VILLAVICENCIO
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: 1234791840 - Identificación: CC 1234791840
Dirección: CALLE 58 # 46 - 35 - Teléfono(s): 3103278967
Departamento: 15-BOYACA - Municipio: 533-PAYA

U DE GLARGINA Y 4 UDE GLULISINA PREPRANDIAL
SEGUN GLUCOMETRIA, SE INDICA IMPORNTANCAI
DE TOMA DE GLUCOMETRAS
SE PEFIL BIOFISICO / DOPPPLER
FETOPLACENTARIO
CONTROL EN 2 SEAMNAS
TTO VAGINOSIS, DX EN HOSPITALIZACION
SIGNOS DE ALARMA CLAROSO
PRORROGA INCAPACIDDAD POR 20 DIAS

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
CL 23 66 - 46 INT. 4 1227, 7436767, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Karina Paola Gonzalez Arrieta - Ginecologia y Obstetricia
CC 52087112 - Registro médico 52087112

- Impreso: 15/08/2025, 09:39:59 Impresión realizada por: kapgonzalez

Original

Scanned with CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS
NIT 800162035
CODIGO IPS: 5031300115

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. **4476**

Fecha de Solicitud 9/8/2025

SEDE VILLAVICENCIO
Calle 32 No. 40A-40 Barrio Barzal
Villavicencio (Meta) VILLAVICENCIO

608 6626368

Información del Paciente:

Paciente:	PEREZ MENDOZA ANGELA DORELY	EPS:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION
No. Identificación:	CC 1234791840		
Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa, estudiante, dedicación al hogar, menor de edad	Tipo Usuario:	Contributivo cotizante Estrato: A

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	11/08/2025	Fecha terminación:	17/08/2025	Duración:	7 Dia(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	O418 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE LAS MEMBRANAS						
Dependencia: NO APLICA		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL				Clase de Atención:	
Modalidad de la presentación del servicio: INTRAMURAL		Incapacidad retroactiva: NO				Licencia de maternidad: NO	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS	Nombre del Medico: EDMUNDO ALCIBIADES HERRERA LINARES	CC 600137

Diagnostico Principal: O418 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE LAS MEMBRANAS
Observacion:

FIRMA USUARIO: _____ Dcto Ident : _____

Firma Medico Tratante: EDMUNDO ALCIBIADES HERRERA LINARES
CC 600137
Registro Médico No.: 11363

Scanned with CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS
NIT 800162035
CODIGO IPS: 5031300115

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. **3887**

Fecha de Solicitud 1/8/2025

SEDE VILLAVICENCIO
Calle 32 No. 40A-40 Barrio Barzal
Villavicencio (Meta) VILLAVICENCIO
608 6626368

Información del Paciente:

Paciente:	PEREZ MENDOZA ANGELA DORELY	EPS:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION
No. Identificación:	CC 1234791840		
Ocupación:	Jubilado, desempleado, ama de casa, estudiante, dedicación al hogar, menor de edad	Tipo Usuario:	Contributivo cotizante — Estrato: B

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	29/07/2025	Fecha terminación:	12/08/2025	Duración:	15 Dia(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	B349 - INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA						
Dependencia: NO APLICA		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL				Clase de Atención:	
Modalidad de la presentación del servicio: INTRAMURAL		Incapacidad retroactiva: NO				Licencia de maternidad: NO	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS	Nombre del Medico: EDMUNDO ALCIBIADES HERRERA LINARES	CC 600137

Diagnostico Principal: B349 - INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
Observacion:

FIRMA USUARIO: _____

Dcto Ident : _____

Firma Medico Tratante: EDMUNDO ALCIBIADES HERRERA LINARES
CC 600137
Registro Médico No.: 11363

Scanned with CamScanner